

Mira Niemi

”Tää on tosi hyvä juttu”

IKÄÄNTYNEIDEN KOKEMUKSIA OHJATUN KUNTOSALIHAR-
JOITTELUN VAIKUTUKSESTA TOIMINTAKYKYYN JA ELÄMÄN-
LAATUUN

Kuntoutuksen ohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma
2015



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

IKÄÄNTYNEIDEN KOKEMUKSIA OHJATUN KUNTOSALIHARJOITTELUN VAIKUTUKSESTA TOIMINTAKYKYYN JA ELÄMÄNLAATUUN

Niemi, Mira

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kuntoutuksen ohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

Marraskuu 2015

Ohjaaja: Jaakkola-Hesso, Sirpa

Sivumäärä: 60

Liitteitä: 3

Asiasanat: toimintakyky, ICF, ikääntynyt, ohjattu kuntosaliharjoittelu, elämänlaatu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten ikääntyneet kokevat ohjatun kuntosaliharjoittelun vaikuttavan toimintakykyyn ja minkälaisia elämänlaadullisia vaikutuksia harjoittelulla on. Viitekehystenä käytettiin Maailman terveysjärjestö WHO:n luomaa ICF-toimintakykymallia. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Kaarinan kaupungin vanhuspalveluiden kanssa. Kaarinassa on ollut vuodesta 2004 toiminnassa toimintarajoitteille ja ikääntyneille tarkoitettu kuntosali Visiitti. Palvelun tavoitteena on tukea ikääntyneiden kaarinalaisten kotikuntoisuutta sekä ylläpitää toimintakykyä.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimusta varten haastateltiin neljä ikääntynyttä ohjatuissa kuntosaliryhmissä kävijää, jotka olivat iältään 75 - 85- vuotiaita.

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että kuntosali- ja tasapainoharjoittelun koettiin vaikuttavan moniin toimintakyvyn osa-alueisiin. Ruumiin/kehon toimintojen osalta harjoittelulla oli mielialaa parantava vaikutus. Tasapainon harjoittamista pidettiin tärkeänä mm. liikkumisen kannalta. Joillakin myös jalkojen turvotus ja kivut olivat vähentyneet harjoittelun myötä. Suoritusten ja osallistumisen osa-alueelta esille nousi, että harjoittelu ylläpiti kävelykykyä sekä helpotti portaissa liikkumista. Se auttoi myös itsestä huolehtimiseen ja kodinhoitoon liittyvissä asioissa. Harjoittelu tuki osallistumismahdollisuuksia mm. yhdistystoimintaan kun toimintakyky pysyi yllä ja autolla ajaminen onnistui. Kuntosalilla käynti synnytti lisäksi sosiaalisia kontakteja muihin ryhmäläisiin. Ympäristötekijöiden osalta tuloksista nousi esille, että ammattimainen ohjaus oli ehdoton edellytys harjoittelun mahdollistumiselle. Samoin avustavien henkilöiden rooli koettiin tärkeäksi. Ikääntyneet kokivat palvelun olevan hyvin saavutettavissa sijainnin, tilojen, hinnan ja harjoittelun aikana saatavan avun johdosta.

Elämänlaadun kannalta kuntosalilla käynti koettiin merkitykselliseksi. Se toi vaihtelua ja sisältöä elämään. Kaikki kokivat ryhmien ilmapiirin hyväksi. Tuttu ohjaaja ja avustajat olivat elämänlaatua lisääviä tekijöitä. Kuntosalilla käynti tuotti hyvää mieltä ja ylläpiti toimintakykyä, joka paransi elämänlaatua. Ikääntyviin panostava palvelu vaikutti elämänlaatuun positiivisesti. Yhteenvetona voidaan todeta, että ohjattu kuntosaliharjoittelu tuki ikääntyneiden toimintakykyä ja paransi myös elämisen laatua.

THE EXPERIENCE OF THE ELDERLY ON THE IMPACT OF SUPERVISED GYM EXERCISE ON THEIR ABILITY TO FUNCTION AND QUALITY OF LIFE

Niemi, Mira

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Planning and Counselling

November 2015

Supervisor: Jaakkola-Hesso, Sirpa

Number of pages: 60

Appendices: 3

Key words: ability to function, ICF, elderly, supervised gym exercise, quality of life

The purpose of this thesis is to conduct research on how the elderly experience the effects of supervised gym exercise on their ability to function and in addition also on their quality of life. In this thesis as a reference framework I've used the International Classification of Functioning created by the World Health Organization, WHO. The research was conducted in collaboration with the Elderly Services for the city of Kaarina. Kaarina has been operating a gym for people with disabilities and for the elderly since 2004. The goal of the service is to support the elderly in their own daily independence by enabling them to better cope at home and to upkeep their ability to function.

The research was conducted as a qualitative research utilizing theme-interviews. Four elderly people ages 75 to 85 were interviewed that were part-taking in the supervised gym exercise.

Through this research it was concluded that the supervised gym exercise was considered to positively impact multiple areas of their ability to function. Due to the enhanced functionality of the body the exercise had a positive impact on the patient's mood. Balance-exercise was considered important in amongst others to maintain ability to function. With a part of the interviewed candidates balance-exercise even decreased the amount of swelling of lower extremities. It was noted that participation in- and conducting the exercise supported the ability to walk and ascend stairs. The exercise also beneficially affected taking care of one self and household related chore. The exercise in amongst other benefits also affected their ability to take part in society functions and even to drive a car. Attending the exercise additionally created new social contacts with the other participants in the group. As a part of the environmental factors from the results it was conducted that professional guidance was an absolute prerequisite for the exercising to take place. In addition the role of the supporting personnel was considered to be of importance. The elderly found the service to be easily attainable due to the location, facilities, price and the help received during the exercise.

Going to the gym to do exercise was considered to have a great impact in their quality of life. The exercise provided variety and content to daily life. All interviewees considered the atmosphere in the group to be positive and a familiar guide and helpers were considered factors increasing quality of life. As a conclusion going to the gym was considered to create a positive mindset and increased ability to function that both contribute to better quality of life.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TOIMINTAKYKY JA IKÄÄNTYMINEN.....	6
2.1 Toimintakyky	6
2.2 Ikääntymisen vaikutukset toimintakykyyn	8
2.3 Toimintakyky ja elämänlaatu ikääntyessä	9
2.4 ICF-toimintakykymalli.....	11
2.4.1 ICF-toimintakykymallin käyttö.....	13
3 LIIKUNTA JA IKÄÄNTYMINEN	16
3.1 Liikunnan vaikutus ikääntymiseen.....	16
3.2 Terveysliikunta.....	18
3.2.1 Ikääntyneiden kuntosaliharjoittelu	20
3.2.2 Visiitin esteetön kuntosali	22
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	23
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	23
5.1 Kohderyhmä.....	23
5.2 Tutkimusmenetelmä.....	25
5.3 Tutkimusaineiston keruu	25
5.4 Tutkimusaineiston analyysi.....	27
6 TUTKIMUSTULOKSET	29
6.1 Ruumiin/kehon toiminnot	30
6.2 Suoritukset ja osallistuminen	34
6.3 Ympäristötekijät	41
6.4 Kuntosaliharjoittelun vaikutus ikääntyneiden elämänlaatuun	43
7 POHDINTA	44
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	44
7.2 Tutkimuksen eettisyys.....	47
7.3 Tutkimustulosten tarkastelua	48
7.4 Opinnäytetyöprosessin haasteita ja pohdintaa ICF:stä.....	51
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	54
LÄHTEET.....	56
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Väestön ikärakenne muuttuu. Vanhenevan väestön määrä kasvaa ja syntyvyys alenee sekä elinikä pitenee. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 7.) Vuonna 2026 joka neljäs suomalainen on 65-vuotias tai sitä vanhempi. Lisäksi yli 75-vuotiaitten määrän on ennustettu kaksinkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä. (Sisäasiainministeriön julkaisuja 2012, 50.)

Kasvava vanhusväestön määrä luo haasteita palvelujärjestelmälle. Ikääntyvän väestön tarpeet tulee ottaa entistä paremmin huomioon. Sellaisia toimia, jotka turvaavat terveyttä ja toimintakykyistä ikääntymistä, on edistettävä. Tuotettavien palvelujen tulee pyrkiä tukemaan ikääntyneiden omaa toimijuutta. Iäkkäiden tulee saada iästä ja toimintakyvystä riippumatta elää hyvää elämää. Se ei käsitä vain hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä vaan laajasti hyvän elämänlaadun edistämistä ja toimivan arjen turvaamista. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 15.) Eri hallinnon alojen suunnittelussa tulee huomioida ikääntyviin kohdistuvat monipuoliset palvelut, jotka tukevat aktiivista toimijuutta ja itsenäistä suoriutumista, sekä asumista kotona mahdollisimman pitkään. Nämä kaikki ovat edellytyksiä kestäväälle kansantaloudelle väestön ikääntyessä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 21.)

Eduskunta hyväksyi vuonna 2012 vanhuspalvelulain. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Laissa määrätään, että kuntien tulee laatia suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin parantamiseksi. Painopisteen tulee kohdentua kotona asumiseen sekä kuntoutukseen. Kuntoutumista edistäviä palveluja tulee lisätä ja vahvistaa niiden osuutta palvelurakenteessa. (Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn turvaamisesta ja sosiaali- ja terveystaloudesta 980/2012, 1§, 5-7§, 13 -14§.)

Myös ikääntyvien omana toiveena on saada asua kotona niin pitkään kuin mahdollista. Yksi keino edistää tätä on säännöllinen liikunta, sillä liikunnan vähäisyyttä pidetään

yhtenä keskeisenä tekijänä sairauksien ja vanhenemisen ohella toimintakyvyn heikkenemiselle. Liikkumisvarmuuden turvaamisen keinoja ovat mm. tasapaino- ja voimaharjoittelu. Liikunnalla on fyysisen toimintakyvyn paranemisen lisäksi psykososiaalisia vaikutuksia, joilla on vaikutusta laadukkaaseen elämään ja itsenäiseen selviytymiseen. (Salminen & Karvinen 2006/2007/2010, 9.)

Kaarinan kaupungin vanhuspalvelut tarjoavat ikääntyneille kaarinalaisille mahdollisuutta ohjattuun kuntosaliharjoitteluun. Visiitin kuntosali on esteetön ja toimintarajoitteisille tarkoitettu. Ikääntyneiden ohjatuissa ryhmissä ohjaajana toimii vanhuspalveluiden fysioterapeutti, joka on erikoistunut ikääntyneiden liikunnan ohjaukseen. Palvelu on osa moniammatillista vanhuspalveluiden toimintaa, jonka pyrkimyksenä on ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpito ja kotikuntoisuuden tukeminen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli haastatteleamalla kuntosalin ohjattujen ryhmien ikääntyneitä kävijöitä selvittää, miten he kokevat kuntosaliharjoittelun vaikuttavan toimintakyvynsä ja elämänlaatuun. Tavoitteena oli saada ikääntyneiden itsensä ääni kuuluville ja sen kautta tietoa Kaarinan kaupungille tuottamansa palvelun vaikutuksesta ikääntyneiden toimintakyvylle. Tämä on tärkeää ikääntyvän väestön määrän kasvassa ja heille suunnattujen palvelujen suunnittelussa.

2 TOIMINTAKYKY JA IKÄÄNTYMINEN

2.1 Toimintakyky

Toimintakyky on yksi elämän perusedellytyksistä (Sulander & Pohjolainen 2010, 72). Ihmisen toimintakykyä tarkastellaan sen mukaan minkälaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset edellytykset yksilöllä on selviytyä päivittäisistä askareista, työstä, opiskelusta ja vapaa-ajan toiminnasta. Siihen vaikuttavat myös toimintakyvyn fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset osa-alueet, kuten muisti, sosiaaliset suhteet ja harrastukset. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 39.) Eli voidaan todeta, että toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä itselle merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista tyydyttävällä tavalla omassa elinympäristössä (Konsensuslausuma 2012, 48).

Toimintakyky on aina suhteessa ympäristöön. Yksilön kyky selviytyä päivittäisistä toimistaan ei ole riippuvainen vain yksilöllisestä toimintakyvystä, vaan siihen vaikuttavat myös ympäristön toimintaedellytykset ja -vaatimukset. Esimerkiksi portaat ja kynnykset voivat olla liikkumista vaikeuttavia ympäristötekijöitä. (Talvitie ym. 2006, 38.) Yksilön toimintakyky ja ympäristö muuttuvat ajan myötä. Iäkkään kohdalla toimintakyky voi vaihdella jopa päivittäin. (Pohjolainen 2009, 22.)

Fyysistä toimintakykyä tarvitaan niissä arkipäivän toimissa, joiden suorittaminen edellyttää fyysistä aktiivisuutta. Tällaisia ovat esimerkiksi oma henkilökohtainen hygienia, ruokailu ja pukeutuminen. Asioilla käynti ja siivous ovat myös toimia, joissa tarvitaan fyysistä toimintakykyä. Fyysisen toimintakyvyn suhteen tapahtuu selvää laskua 75 ikävuoden jälkeen. Fyysinen suorituskyvyn suhteen sen sijaan tapahtuu tasaista heikentymistä sen mukaan kun ikää tulee lisää. Fyysisen suorituskyvyn osa-alueita ovat lihaksiston voima ja kestävyys, koordinaatio, tasapaino ja nivelten liikkuvuus. (Taimela 2005, 171.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön kykyä käyttää psyykkisiä voimavarojaan esimerkiksi työssä tai vapaa-aikana. Kognitiiviset toiminnot ja psyykkinen hyvinvointi ovat psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita. Psyykkinen toimintakyky näytetään elämän tarkoituksenmukaisuuden kokemisena ja on suhteessa muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. (Talvitie ym. 2006, 40 - 41.)

Sosiaalinen toimintakyky käsittää mahdollisuudet ja voimavarat, joita tarvitaan toimiessa erilaisissa sosiaalisissa ympäristöissä. Sosiaalinen toiminta muovautuu elämänkaaren mukaan. Sosiaalinen toimintakyky edellyttää fyysistä sekä psyykkistä toimintakykyä, mutta niissä tapahtuvat muutokset eivät välttämättä muuta sosiaalista toimintakykyä, sillä sitä voidaan kompensoida esimerkiksi kuljetuspalvelun järjestämisellä. Sosiaalinen aktiivisuus vaikuttaa sosiaaliseen toimintakykyyn, esimerkiksi mukavat harrastukset tukevat sitä. Mm. eläkkeelle jäämisen myötä sosiaalinen toiminta muuttuu. (Talvitie ym. 2006, 40 - 42.)

2.2 Ikääntymisen vaikutukset toimintakykyyn

Ikääntyessä monet sairaudet ja erilaiset oireet sekä toiminnanvajavuudet lisääntyvät. Yleisimpiä ovat tuki- ja liikuntaelinvaivat sekä kiputilat. (Heikkinen 2005, 186.) Vanhenemisessä ja sen seurauksissa on kuitenkin paljon yksilöllisiä eroja. Elimistön muutokset ovat osittain normaalista vanhenemisestä johtuvia ja osa muutoksista johtuu sairauksista. Muutokset ovat osittain samoja, mutta sairauksista johtuvat muutokset ovat monesti suurempia ja nopeammin eteneviä. Sairauksista johtuvaa vanhenemistä ei voida aina erottaa normaalin vanhenemisen muutoksista. (Vuori 2011, 88 - 89.)

Elimistön vanhenemismuutokset ovat sekä biologisia että fysiologisia ja ne vähentävät yleisesti toimintakykyä ja rajoittavat selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Psykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät ikääntymismuutokset eivät ole samalla tavalla riippuvaisia biologisesta vanhenemisprosessista kuin fyysisen toimintakyvyn muutokset. Näihin vaikuttaa mm. sosiaalinen asema ja koulutus. (Sulander & Pohjolainen 2010, 72.)

Vanhenemisessä tapahtuvia biologisia muutoksia ovat mm. rasvan määrän lisääntyminen ja lihasmassan väheneminen, joka alkaa jo keski-iässä. Lihasvoima vähenee yli 65-vuotiaana 1,5- 2 % vuosivauhdilla. Luun massa pienenee, joka aiheuttaa suurentuneen murtumariskin. Näkö, sisäkorvan tasapainoelimen toiminta sekä asento- ja liikeaistin toiminta heikkenevät. Nämä yhdessä lihasvoiman ja voimantuoton vähenemisen yhteydessä heikentävät tasapainoa ja asennonhallintaa. Tämän myötä kaatumisriski kasvaa. (Vuori 2011, 90 - 91.) Lihasvoiman aleneminen vaikuttaa jokapäiväisistä toiminnoista selviytymiseen. Liikkumiskyky on yksi tärkeä tekijä itsenäisen kotona asumisen kannalta. Liikkumiskyvyn heikkenemiseen vaikuttaa erityisesti jalkojen lihashasten heikkeneminen. (Salminen & Karvinen 2006/2007/2010, 25.)

Sydämen ja hengitys- ja verenkiertoelimistön toiminta heikkenee ikääntymisen myötä ja se aiheuttaa kestävyyskunnon huononemista (Husu 2008, 16). Myös rintakehän joustavuus laskee ja ryhti painuu kumaraan. Tämä vaikuttaa osaltaan hengitystyöhön. (Vuori 2011, 91.) Näiden seikkojen johdosta fyysiset suoritukset tuntuvat raskaammilta kuin nuorena (Husu 2008, 16).

Keskushermoston toiminnassa tapahtuu ikääntyessä hidastumista ja se aiheuttaa myös muistitoimintojen hidastumista (Suutama 2008, 195). Muistin heikkeneminen aiheuttaa ongelmia arkipäivässä niin psyykkisellä kuin sosiaalisellakin tasolla. Nämä muutokset ovat kuitenkin yksilöllisiä. (Ahvo & Käyhty 2001, 73.) Yleisesti kognitiivisten kykyjen heikkeneminen, kuten tietojenkäsittelytoiminnot ja älykkyys eivät johdu kykyjen ikämuutoksesta vaan näiden kykyjen käyttämättömyydestä. Tämä selittää suuret yksilölliset erot. (Heikkinen 2005, 189 -190.)

Vanhuuden toimintakykyä muovaavat eletty elämä, viimeaikaiset tapahtumat, sairauksiin saatu hoito sekä kuntoutus. Vanhat ihmiset kantavat mukanaan aikaisemman elämänsä kokemuksia ja sukupolvien yli ulottuvia prosesseja, jotka ovat biologisia, kulttuurisia sekä sosiaalipsykologisia. Kaikki nämä muovaavat toimintakykyä. Vanhat ihmiset ovat erilaisia riippuen sosiaalisesta verkostosta, elämäntavoista, terveydestä ja lisäksi taustalla vaikuttaa geneettinen perimä. Näiden johdosta kunkin yksilön voimavarat ovat erilaiset. (Konsensuslausuma 2012, 48.)

Iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen on tärkeää monesta syystä. Toimintakyvyn lasku aiheuttaa autonomian vähenemistä sekä terveyden ja elämänlaadun heikkene- mistä. Toimintakyvyn lasku kuormittaa palvelujärjestelmää sekä myös läheisiä ihmisiä. Jos kasvavan iäkkään väestön toimintakykyä pystytään parantamaan, voidaan tulevaisuudessa turvata huonokuntoisille ne palvelut, joita he tarvitsevat kun toimintakyvyltään parempikuntoisia olisi suhteessa enemmän. (Koskinen, Martelin & Sainio 2006, 255 - 257.)

2.3 Toimintakyky ja elämänlaatu ikääntyessä

Elämänlaadun määritelmä on moniulotteinen ja vaikeasti avautuva. Useimmiten se käsittää ainakin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden sekä ympäristön. WHO:n määritelmän mukaan elämänlaatu on yksilön käsitys omasta elämäntilanteestaan suhteessa päämääriin, tavoitteisiin ja odotuksiin. Viitekehyksenä näille toimii oma arvomaailma ja kulttuuri. Tämä monimutkainen määritelmä sisältää ihmisen fyysisen terveydentilan, psyykkisen tilan, autonomian tason, sosiaaliset suhteet sekä yksilön suhteen ympäristöönsä. (THL-www-sivut, 2015a.)

Cummins (1998) määrittelee elämänlaadun olevan sekä subjektiivinen että objektiivinen arvio seuraavista osa-alueista: terveys, materiaallinen hyvinvointi, tuottavuus, intoisuus sekä emotionaalinen hyvinvointi. (Cummins 1998, 3). Kokonaisvaltaista elämänlaatua arvioitaessa tulee aina ottaa huomioon, että elämänlaadussa korostuu sen kokemuksellinen luonne (THL-www-sivut, 2015a). Lisäksi elämänlaatu on osa jokaisen yksilön persoonaa ja sen vuoksi se on kaikilla erilainen (Talvitie ym. 2006, 39).

Jyrkämä (2005) mukaan ikääntyneiden elämänlaadussa on kysymys onnistuneesta vanhenemisesta. Elämänlaatu, arki ja toimijuus kietoutuvat toisiinsa läheisesti. Ikääntyvä väestö on heterogeenistä ja tämän vuoksi yksiselitteinen määritelmä ikääntyneiden arjesta ei ole mahdollista. (Jyrkämä 2005, 5-6.) Ikääntyneet kokevat tärkeiksi erilaiset asiat kuin esimerkiksi nuoret aikuiset (Vaarama ym. 2010, 150).

Toimintakyky ja elämänlaatu liittyvät toisiinsa. Elämisen laadun yksi osatekijä on toimintakyky ja siihen vaikuttaa se miten sairauksiin ja toimintakyvyn heikkenemiseen kukin suhtautuu. Sairauden kohdatessa tai toimintakyvyn laskiessa yksilö joutuu määrittelemään uudelleen elämänlaatunsa. (Talvitie ym. 2006, 39.)

Hautakangas ym. (2006) ovat tutkineet mitkä tekijät vaikuttavat iäkkäiden elämänlaatuun. Iäkkäät naiset, joita haastateltiin elämänlaadun kokemuksesta, kokivat, että ihmissuhteet olivat tärkeitä. Tämä sosiaalinen verkosto ei ulottunut vain lähiperheeseen vaan siihen kuului myös mm. naapureita ja pitkäaikaisia ystäviä, jotka olivat olleet osa heidän elämäänsä vuosien ajan. Tärkeäksi koettiin oman elämänhallinta. Se näyttäytyi mm. mahdollisuutena valita harrastukset. Omannäköinen elämä syntyi kun terveys koettiin hyväksi eikä oltu riippuvaisia ulkopuolisesta avusta. (Hautakangas, Leinonen & Lyyra 2006, 58, 61.) Bowling ym. (2002) ovat saaneet osin samansuuntaisia tuloksia. Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä olivat hyvä terveys ja toimintakyky, sosiaalinen verkosto, ja turvallinen ympäristö. Pelkoa vanhenemisesta herätti toimintakyvyn huononeminen ja sen seurauksena riippuvaisuus toisista. Tutkimustulokset osoittivat, että keskeiset elämänlaatuun vaikuttavat tekijät ovat riippuvaisia toisistaan. Terveystilän huononeminen saattaa johtaa kyvyttömyyteen ajaa autoa, mikä puolestaan johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen ja tätä kautta riippuvuuteen muista ja oman elämänhallinnan menettämiseen. (Bowling ym. 2002, 9,12.)

Vaarama ym. (2010) toteavat, että suomalaisten ikääntyneiden elämänlaatu, terveys ja toimintakyky ovat keskimäärin hyviä. Vaikka elämänlaatu pysyy hyvänä pääsääntöisesti korkean ikään saakka, tapahtuu ikääntyessä kaikilla elämän osa-alueilla siitä huolimatta heikentymistä. 80 % suomalaisista kokee elämänlaatunsa hyväksi kunnes saavutetaan 70-vuoden ikä, jolloin luku tippuu 73 %:iin. 80 - vuotta täyttäneistä elämänlaatunsa hyväksi kokee 57 %. Tämä johtuu siitä, että korkean iän myötä fyysiset vaivat lisääntyvät sekä psyykkisen hyvinvoinnin tasainen heikkeneminen vähentää elämänlaatua. (Vaarama, Luoma, Siljander & Meriläinen 2010, 131.)

Suomalaisilla 80 - vuotta täyttäneillä hyvä elämänlaatu rakentuu tutkimuksen mukaan hyvästä toimintakyvystä, yksinäisyyden tunteen puutteesta, aktiivisesta elämäntoimesta ja toimivista sosiaalisista verkostoista. Mielihyvän saaminen itselle tärkeistä asioista on myös hyvän elämänlaadun tekijä. Mikäli kiinnostus itselle tärkeisiin asioihin häviää, lisää se masennuksen riskiä ja heikentää elämänlaatua. Hyvän elämänlaatuun vaikuttaa myös riittävä toimeentulo sekä avun saanti tarvittaessa ja lähipalvelujen saatavuus. Hyvä toimintakyky yhdessä psyykkisen hyvinvoinnin kanssa ovat kivijalka ikääntyneiden hyvälle elämänlaadulle. (Vaarama ym. 2010, 131, 157, 159.)

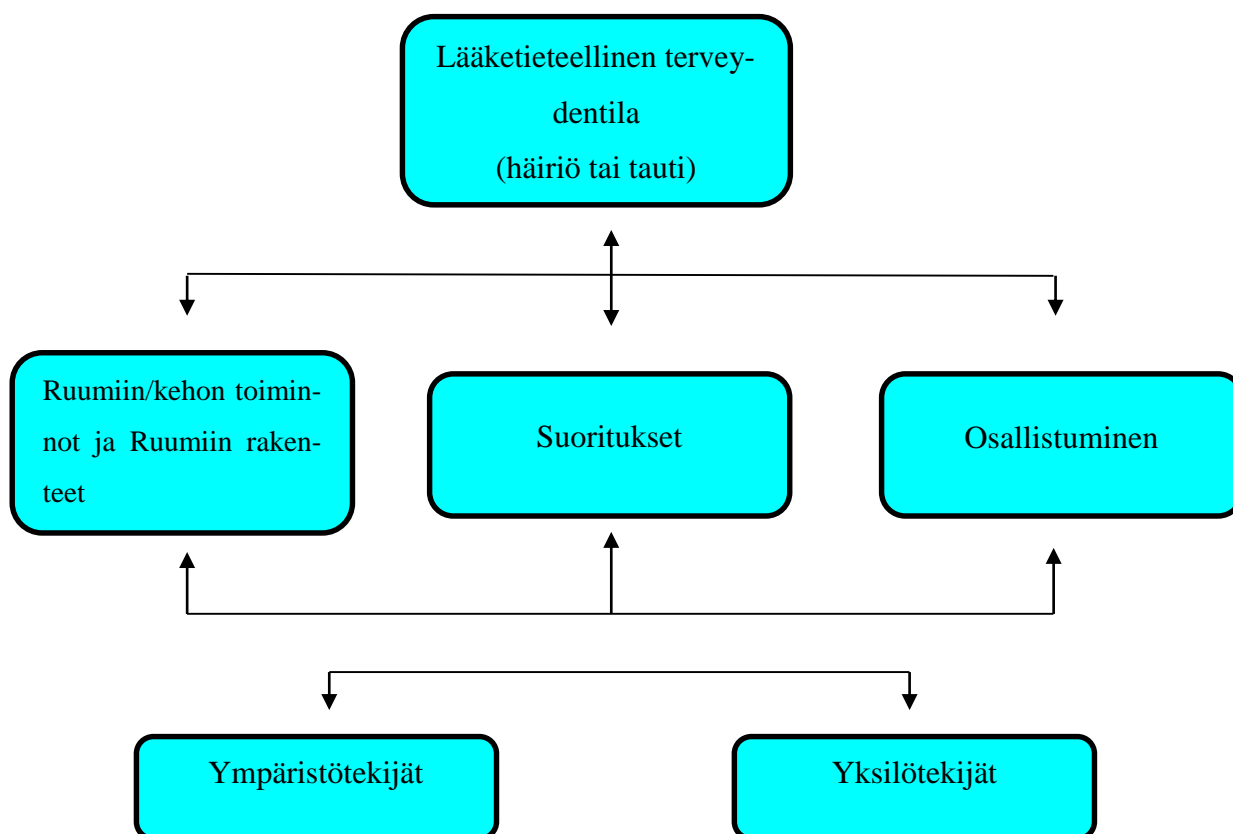
2.4 ICF-toimintakykymalli

Toimintakykyä voidaan arvioida monin tavoin. Yksi keino on käyttää Maailman terveysjärjestö WHO:n vuonna 2001 luomaa ICF-toimintakykymallia. (International classification of health, function and disability). Tämä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus tarjoaa yhtenäisen kansainvälisen kielen ja viitekehyksen kuvaamaan toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. (ICF 2004a, 3, 5.) Luokituksen yksi päätavoite on yhtenäistää toimintakyvyn kuvaamisessa käytettävät käsitteet ja terminologia (Valkeinen & Anttila 2014, 4).

ICF on biopsykososiaalinen malli, joka kuvaa toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Suppeampi biolääketieteellinen malli katsoo, että toimintarajoite on henkilön ominaisuus, johon voidaan vaikuttaa sairautta tai vammaa hoitamalla. ICF- toimintakykymallissa toimintakyvyn rajoitteet nähdään henkilön terveyden ja konkreettisen elämäntilanteen

välisenä epäsuhtana. Epäsuhtan minimoimiseksi tarvitaan terveydentilaan liittyvän tiedon lisäksi tietoa ympäristö- ja yksilötekijöistä ja miten ne vaikuttavat yksilön tilanteeseen. Tällaisia tekijöitä ovat mm. palvelut, saatavilla oleva tuki, perhe ja harrastukset. (THL www-sivut, 2015b.)

ICF luokituksessa on kaksi osaa. Osa 1 käsittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita. Se jaetaan kahteen osa-alueeseen: ruumiin ja kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. Ne on jaoteltu erilaisiin pääluokkiin. (Liite 3) Osa 2 käsittelee kontekstuaalisia eli ympäristö- ja yksilötekijöitä. Ympäristötekijät on myös jaoteltu pääluokittain. (Liite 3) Yksilötekijöitä ei luokitella niiden suuren vaihtelun vuoksi. (ICF 2004a, 52 - 54.)



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (ICF lyhyt versio, 2004)

Ruumis/keho pääluokat on ryhmitelty elinjärjestelmittäin. Suoritukset ja osallistuminen osa-alue kattaa ne aihealueet, jotka kuvaavat toimintakykyä niin yksilön kuin yhteiskunnankin näkökulmasta. Ympäristötekijät vaikuttavat osa-alueen 1 toimintakykyyn ja toimintarajoitteisiin ja niiden kaikkiin osa-alueisiin. (ICF 2004a, 7 - 8.)

Ruumiin/kehon toiminnoilla tarkoitetaan elinjärjestelmien fysiologisia toimintoja. Ruumiin rakenteita ovat ruumiin anatomiset osat, kuten elimet, raajat ja niiden rakenteosat. Rakenteet sisältävät vajavuudet, joita ovat kehon toimintojen ja ruumiin rakenteiden ongelmat kuten esimerkiksi huomattavat puutokset. Ne voivat olla tilapäisiä tai eteneviä, toisaalta muuttumattomia. Vaikka vajavuus saattaa liittyä lääketieteelliseen terveydentilaan, ei se välttämättä merkitse taudin olemassaoloa tai yksilötasolla, sitä että pidetään automaattisesti sairaana. Vajavuudet ovat laajempia ja kattavampia kuin häiriöt ja taudit. Vajavuutta saattaa seurata toisen vajavuus. Jos yksilöllä on esimerkiksi heikko lihasvoima, saattaa se rajoittaa liikkeitä. Lisäksi ympäristötekijät vaikuttavat ruumiin/kehon toimintoihin. (ICF 2004a, 12 - 13.)

Suoritus on tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa. Osallisuus määritellään ICF:ssä osallisuudeksi elämän tilanteisiin. Osallistuminen ja suoritus sisältävät suoritusrajoitteet (vaikeus tehtävän toteuttamisessa) ja osallistumisrajoitteet (yksilön kokema ongelma osallisuudessa elämän tilanteisiin). (ICF 2004a, 14.)

Kontekstuaaliset tekijät sisältävät yksilön koko elämän. Ne koostuvat jo aiemmin mainituista yksilö- ja ympäristötekijöistä. Ympäristötekijöitä ovat asenneympäristö ja fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, jossa ihmiset elävät ja asuvat. Näillä voi olla joko myönteinen tai kielteinen vaikutus yksilön suoriutumiseen yhteiskunnan jäsenenä. (ICF 2004a, 16.)

2.4.1 ICF-toimintakykymallin käyttö

ICF antaa mahdollisuuden toimintakykyyn liittyvien monien tärkeiden näkökulmien arvioimiseen. Sen avulla eri ammattiryhmät voivat yhteisellä kielellä kuvata ja ymmärtää asiakkaan toimintakykyä ja suunnitella hoitoa ja kuntoutusta. Sen erityisomi-

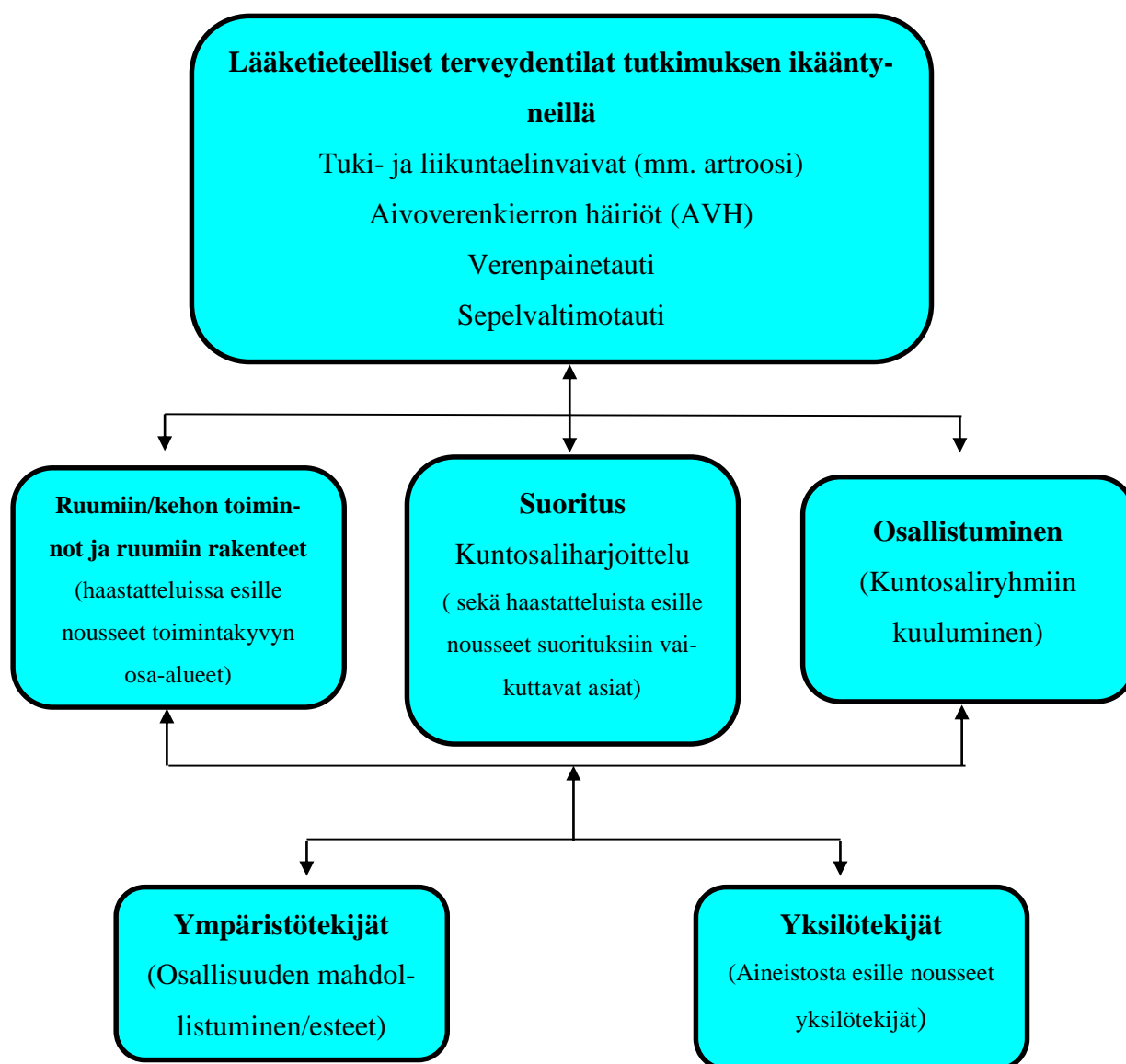
naisuus on laaja-alaisuus, joka mahdollistaa sen, että mikään osa-alue ei jää huomiomatta toimintakykyä kartoitettaessa. Ympäristötekijät ovat osa-alue, joka aiemmin on saattanut jäädä vähälle huomiolle. ICF-luokituksessa suoritukset ja osallistuminen on nostettu samalle viivalle ruumiin rakenteiden ja kehon toimintojen kanssa. Tällä halutaan korostaa asiakkaan oman kokemuksen merkitystä toimintakyvyn kartoituksessa, eli sitä, miten yksilö itse kokee toimintakyvyn rajoittavan tai mahdollistavan hänen jokapäiväisen elämänsä suorituksia ja osallistumisia. (Valkeinen & Anttila 2014, 9.)

ICF:n käyttöä helpottamaan on luotu työkaluja kuten ydinlistat, ICF-arviointilomake ja ICF-e kuvauslomake (Valkeinen & Anttila 2014, 5). Kun ihmisten toimintakykyä lähdetään selvittämään, käytetään ICF-luokituksen koodeja, niiden tarkenteita sekä sen rinnalla erityyppisiä toimintakyvyn arviointimenetelmiä. Toimintakykyä arvioitaessa, voidaan aloittaa asiakkaan haastattelulla ja havainnoinnilla. Jos tiedossa on tietty sairaus tai vamma, voidaan käyttää juuri ko. tarkoitukseen kehitettyä ydinlistaa. Ydinlistat perustuvat tieteellisesti kerättyyn tutkimustietoon ja käsittävät juuri kyseiseen sairauteen tai vammaan liittyvät keskeiset asiat. (THL www-sivut, 2015b.)

Tässä opinnäytetyössä olen lähtenyt käsittelemään kuntosaliharjoittelusta saatuja ikääntyneiden omia kokemuksia suorituksen ja osallisuuden näkökulmasta. Kuntosaliharjoittelu on suoritus, jonka tutkimuksen kohdehenkilöt suorittavat ja tätä kautta he ovat osallisina tässä kaupungin järjestämässä palvelussa ja kuuluvat ikääntyneiden kuntosaliryhmiin. Haastatteluaineistosta esiin nouseville asioille lähdän hakemaan vastaavuuksia ICF- toimintakykyluokituksesta sen mukaisesti mitä ikääntyneet kuvaavat, esimerkiksi minkälaisia vaikutuksia aineistosta nousee esille mm. kehon toimintojen ja osallistumisen osalta. Mukaan otan myös esille nousevat ympäristötekijät, jotka vaikuttavat näiden kahden mahdollistumiseen. Yksilötekijöitä otan mukaan, mikäli niitä nousee aineistosta esille.

Ydinlistojen käyttö ei ole mahdollista, koska tutkimusjoukko on heterogeeninen eikä sitä ole kerätty minkään sairauden tai diagnoosin mukaan. Kohdehenkilöitä yhdistää se, että he ovat ikääntyneitä ja käyttävät samaa palvelua. Kyseeseen ei tule myöskään lähteä rakentamaan haastateltujen henkilöiden henkilökohtaisia toimintakykyprofilleja vaan toimintakykyä kartoitetaan palvelun (kuntosali/suoritus) näkökulmasta.

Tässä mielessä ICF-toimintakykymallin käyttö poikkeaa sen alkuperäisestä tarkoituksesta. Lääketieteellisen terveydentilan kohdalle olen laittanut haastatteluissa esille nousseet lääketieteelliset päädiagnoosit yksilöimättä niitä tutkimushenkilöihin. (Kuvio 2) Ne kuitenkin osaltaan vaikuttavat tutkimustuloksissa esille nouseviin toimintakyvyn osa-alueisiin. ICF-luokituksen avulla toimintakyky ja toimintakyvyn rajoitteet voidaan luokitella kehitysprosessina, jossa ne ovat keskenään vuorovaikutuksessa. ICF tarjoaa välineet tähän. ICF on tämän perusteella kieli, josta muodostettu teksti riippuu käyttäjästä ja tämän luovuudesta. (ICF 2004a, 18.) Tästä lähtökohdasta tässä opinnäytetyössä rakentuu sen ja ICF:n välinen yhteys aineiston analyysissä ja sen saattamisessa tekstin muotoon.



Kuvio 2. ICF-luokituksen vuorovaikutussuhteet opinnäytetyön aiheen näkökulmasta

3 LIIKUNTA JA IKÄÄNTYMINEN

3.1 Liikunnan vaikutus ikääntymiseen

Liikunnalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia iäkkäiden terveyteen ja hyvinvointiin. Liikunnan avulla voidaan vaikuttaa hidastavasti fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen, sekä tukea psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Hirvensalo, Rasi-aho, Rantanen & Heikkinen 2008, 458.) Liikunnalla on täten tärkeä merkitys terveyden ylläpitäjänä (Berg 2001, 271). Ikääntyneet hyötyvät siis liikunnasta sen ikääntymisen muutoksiin kohdistuvista hyvistä vaikutuksista. Liikunta on ikääntyessä yhtä tärkeää kuin lapsena, nuorena ja aikuisena. (Vuori 2011, 18.)

Liikunnalla ei voida estää vanhenemista, mutta sillä voidaan vaikuttaa normaalin vanhenemisen aiheuttamien muutosten asteeseen ja edistää aktiivista vanhenemista. Liikunnalla voidaan vähentää, ellei jopa ehkäistä sairauksista johtuvaa vanhenemista. Aktiivista vanhenemista kuvaa mm. sairauksista aiheutuvien haittojen pieni todennäköisyys, hyvät kognitiiviset toiminnot, hyvä fyysinen toimintakyky sekä aktiivinen ote elämään. (Vuori 2011, 88 - 89.)

Liikunta suurentaa energiankulutusta, joka saattaa parantaa ruokahalua. Erityisesti iäkkäillä huono ruokahalu on yleinen ongelma ja huono syöminen edesauttavat luu- ja lihaskatoa. Lihasmassan säilyminen on tärkeää aineenvaihdunnan ja päivittäisistä toiminnoista selviytymisen kannalta. Liikunta ylläpitää iäkkäiden luumassan määrää ja liikunnalla voidaan vähentää nivelrikon aiheuttamia oireita. (Vuori 2011, 93 - 97.) Myös tutkimusten mukaan liikunnalla on nivelrikon aiheuttamiin kipuihin positiivinen vaikutus (Liu & Latham 2009).

Liikunnalla on osoitettu olevan edullinen vaikutus iäkkäiden uneen ja mielialaan (mm. Isokangas 2008, 53) samalla tavalla kuin nuoremmillakin henkilöillä. Liikunnallisilla ihmisillä on todettu vähemmän masennusoireita kuin vähän liikkuvilla henkilöillä. Erityisesti ryhmässä tapahtuvan liikkumisen on todettu vahvistavan mielen hyvinvointia sen vuorovaikutteisuuden vuoksi (Wahlbeck, Turhala & Liukkonen 2015, 41). Lisäksi fyysinen aktiivisuus on yksi tapa käyttää aivoja. Liikunta hidastaa kognitiivisten toi-

mintojen heikkenemistä ja riski sairastua Alzheimerin tautiin pienenee useilla kymmenillä prosenteilla. (Vuori 2011, 93 - 97.) Seppäsen (2009) tutkimuksen liikunta interventoryhmiin osallistuneet iäkkäät saivat paremmat tulokset muistitesteistä kuin verrokiryhmänä toimineen ei liikkuvat iäkkäät. Parempi muisti paransi osallistumisaktiivisuutta. (Seppänen 2009, 34.)

Hengityslihasten toimintaan tavanomaisella liikunnalla voidaan vaikuttaa lähinnä tehostamalla hengityslihasten toimintaa. Mm. tottuminen kuormituksen aiheuttamaan hengästymiseen on eduksi. Säännöllisellä liikunnalla voidaan vaikuttaa suurten verisuonten jäykistymisen hidastumiseen, mikä taas vähentää sydämen kuormittumista ja sen seurauksia. (Vuori 2011, 95.)

Liikunnan harrastamisella voidaan ehkäistä kaatumisia kun ketteryys ja tasapaino paranevat ja tätä kautta liikkumisvarmuus kasvaa (UKK-instituutti [www-sivut](http://www.ukk.fi), 2015). Jopa yli 90-vuotiaana aloitetulla liikuntaharjoittelulla voidaan vaikuttaa fyysisen toimintakyvyn heikentymiseen. Vaara kaatumiselle vähenee riippumatta harjoittelun laadusta. Mikäli kuitenkin toimintakyvyn heikkeneminen on edennyt pitkälle, ovat fyysisen harjoittelun antamat mahdollisuudet selkeästi heikommat. (Honkanen, Luukinen, Luthje, Nurmi-Luthje & Palvanen 2008, 23.)

Kivinummen (2007) tutkimuksessa kävi ilmi, että 75 - 81-vuotiaiden kohdalla alaraajojen heikko toimintakyky aiheutti pelkoa liikkua ulkona ja harrastaa liikuntaa. Naiset kokivat ympäristön esteellisemmäksi kuin miehet sekä pelkäsivät kaatumista enemmän. Henkilöt, joilla oli heikko alaraajojen toimintakyky, oli 14 kertaa enemmän pelkoja harrastaa liikuntaa kuin ne joilla alaraajojen toimintakyky oli hyvä. (Kivinummi 2007, 16, 19 - 20.)

UKK-instituutin ikäihmisten liikuntatutkimuksen mukaan varsin toimintakykyisetkin vanhukset hyötyvät intensiivisestä ohjatusta harjoittelusta, johon sisältyy tasapainoa, ketteryyttä, alaraajojen lihasvoimaa ja luustoa stimuloivia harjoitteita. Tutkimus koostui vuoden mittaisesta ohjatusta harjoittelujaksosta, sekä viiden vuoden kuluttua tapahtuneesta seurantajaksosta. Seurantajaksolla todettiin, että tutkimuksessa mukana olleilla naisilla oli viisi vuotta harjoittelun lopettamisen jälkeen yli puolet vähemmän

murtumia ja kaatumisvammoja, jotka vaativat terveydenhuollon kontakteja. (Karin-kanta 2013, 19.)

3.2 Terveysliikunta

Terveysliikunnalla tarkoitetaan kaikkea sellaista liikuntaa, joka terveellisesti parantaa terveyskuntoa tai ylläpitää valmiiksi hyvää terveyskuntoa (Toropainen 2011, 3). Se on liikuntaa, joka tuottaa riippumatta sen toteuttamistavasta fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle terveydelle edullisia vaikutuksia hyvällä höytysuhteella suhteessa sen aiheuttamiin riskeihin ja haittoihin. Jotta liikunta tuottaa terveyttä, tulee sen olla toistuvaa, jatkuvaa ja kohtuullista suhteutettuna toteuttajan terveyteen ja kuntoon. Terveyttä edistävän liikunnan kriteerit eivät siis ole ehdottomia vaan annostelu sekä sisältö ovat yksilöllisiä huomioon ottaen yksilön terveys ja taidot. Liikunta voi olla terveysliikuntaa, vaikka tavoitteena ei olekaan terveys. (Vuori 2011, 19.)

Terveysliikunnalla voidaan edistää onnistunutta vanhenemista aiemmin kuvattujen liikunnasta saatavien hyötyjen lisäksi (s. 16) tarjoamalla mm. virikkeitä, mielekästä ajankäyttöä ja sosiaalisia kontakteja (mm. Isokangas 2008, 58). Lisäksi sen avulla pääsee mukaan yhteistoimintaan ja kokemaan yhteisöllisyyttä (Vuori 2011, 97). Monelle ikääntyneelle viikoittainen liikuntatuokio voi muodostua elämän kohokohdaksi ja osallistumisaktiivisuus on huippuluokkaa (Aalto 2009, 9).

Tikkasen (2015) väitöskirjassa selvitettiin yli 75-vuotiaitten kotona asuvien henkilöiden liikunta-aktiivisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä. Kohderyhmänä oli 700 Kuopiolaista, jotka olivat aiemmin osallistuneet laajempaan Ikääntyneiden Hyvän Hoidon Strategia – interventiotutkimukseen vuosina 2004 - 2007. Tutkimuksessa oli mahdollisuus osallistua ohjattuun lihasvoima- ja tasapainoharjoitteluun. Tärkein motivoiva tekijä liikunnalle oli kaikkien kohdalla terveyden ylläpitäminen. Toiseksi tärkein syy oli liikunnasta nauttiminen kun kyseessä olivat liikunnallisesti aktiiviset henkilöt. Vähemmän aktiiviset nimesivät motivaatioksi virkistäytymisen, terveysalan ammattilaisen ohjauksen sekä yhdessäolon. (Tikkanen 2015, 4, 6.)

Yhdysvaltojen terveysvirasto ja American College of Sports Medicine ovat julkaisseet viralliset suositukset liikunnasta, joka parantaa fyysistä kuntoa ja pienentää pitkäaikaissairauksien riskiä. Suositukset perustuvat alan tieteellisistä julkaisuista kerättyihin tietoihin. ”Physical activity and Public Health in Older Adults” käsittää 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat henkilöt sekä myös ne 50 - 64 vuotiaat, joilla on lääketieteellisesti todettu krooninen sairaus tai toimintakyvyn rajoitteita, jotka vaikuttavat liikkumiskykyyn, kuntoon ja fyysiseen aktiivisuuteen. Iäkkäämpien aikuisten suosituksessa tuodaan esille, että säännöllinen fyysinen aktiivisuus, sisältäen aerobista liikuntaa, lihasvoima- ja tasapainoharjoittelua sekä venyttelyä on terveen vanhenemisen edellytys. (Nelson ym. 2007, 1435 - 1439.)

Suosituksien mukaan iäkkäiden aikuisten tulisi harjoittaa lihasvoimaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Notkeuden ylläpitämiseksi joka päiväisessä elämässä, tulisi notkeutta harjoittaa vähintään kahdesti viikossa. Lisäksi suosituksessa tuodaan esille tasapainon tärkeys ikääntyneiden kohdalla kaatumistapaturmien ehkäisemiseksi. Lisäksi kohtalaisesti kuormittavan aerobisen liikunnan tulisi kuulua ikääntyneiden arkeen niin, että sitä olisi viitenä päivänä viikossa 30 minuuttia kerrallaan tai sen tilalla se voi olla voimakkaasti kuormittavaa 30 minuuttia kerrallaan ja kolmasti viikossa. (Nelson ym. 2007, 1439.)

Suomessa näihin suosituksiin pohjautuen on tehty liikunnan Käypä hoito-suositukset, joiden tarkoituksena on edistää liikunnan käyttöä sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Yli 65-vuotiaiden käypähoitosuositus on yhteneväinen yhdysvaltalaisen suosituksen kanssa. Siinä tuodaan esille samat liikunnan osa-alueet, jotka yllä on mainittu. (Käypä hoito-suositus, 2012.) Lisäksi UKK-instituutti on laatinut terveystieteellisen liikunnan laatusuosituksista omat liikuntapiirakat ikäryhmittäin. Piirakoissa on suosituksen mukaiset liikunta-annokset selkeässä piirakanmuotoisessa kuviossa. Ne ovat helposti saatavilla UKK-instituutin www-sivuilla. Yli 65-vuotiaitten piirakassa on nostettu esille lihasvoima- ja tasapainoharjoittelun tärkeys kuten suosituksissakin. Lihasvoimaharjoittelunmuodoksi esitetään mm. kuntopiiriä ja kuntosalia. (UKK-instituutti www-sivut, 2015.)

3.2.1 Ikääntyneiden kuntosaliharjoittelu

Kuntosaliharjoittelu iäkkäiden kohdalla on osoittautunut turvalliseksi tavaksi harjoittaa lihasvoimaa. On todettu, että jo yhdellä viikoittaisella harjoittelukerralla voidaan aloittelijan kohdalla saada aikaan tuloksia. Kuntosaliharjoittelulla voidaan parantaa lihasvoimaa ja lihaskestävyyttä raajojen sekä vartalon suurissa lihaksissa sekä sen kautta lihaskadon syntymistä voidaan ehkäistä. (Vuori 2011, 88.) Liikkumiskyvyn ylläpidon kannalta ja kaatumisten ehkäisemiseksi on tärkeää kohdistaa harjoittelu monipuolisesti eri lihasryhmiin. Lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu yhdistettyinä ehkäisevät parhaiten kaatumista. (Honkanen ym. 2008, 20, 23.)

Martiskaisen (2013) katsauksen mukaan juuri lihasheikkous on useimmiten taustatekijänä liikuntaongelmissa ja liikkumiskykyyn voidaan vaikuttaa lihasvoimaharjoittelulla. Omatoimisuus riippuu hyvin paljon ikääntyvän lihasvoiman tasosta. (Martiskainen 2013 4, 36 - 37.)

Harjoittelun tulisi olla säännöllistä ja nousujohteista eli suorituskyvyn kohentuessa harjoituksen rasittavuutta tulee lisätä. (Honkanen ym. 2008, 23; Sakari-Rantala 2004, 8.) Ikäihmisten kohdalla yksilöllisyys ja resurssit sekä terveys tulee ottaa huomioon kun liikuntaohjelmia suunnitellaan, koska kaikki ikäihmiset eivät yllä suosituksia vastaavalle tasolle terveydellisistä syistä (Mänty 2010, 39). Harjoittelun tulisikin alkaa ohjattuna, esimerkiksi fysioterapeutin laatimalla henkilökohtaisella harjoitusohjelmalla (Honkanen ym. 2008, 23).

Tutkimusten mukaan (Diffrancisco-Donoghue, Werner & Douris, 2007; Foley, Hillers & Barnard, 2011) kerran tai kaksi kertaa viikossa tapahtuva kuntosali- tai voimaharjoittelu ikääntyneiden kohdalla ovat yhtä tehokkaita. Myös Tikkasen (2014) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden ohjattu kuntosaliharjoittelu toteutettuna kerran viikossa todettiin tehokkaaksi (Tikkanen 2015, 46). Foleyn ym. (2011) tutkimuksessa ikääntyneiden itsensä kokemus oli, että kerran viikossa tapahtuva harjoittelu oli mieluisampaa ja sen noudattamiseen sitouduttiin paremmin. Tämän perusteella tulisi miettiä harjoittelun intensiteettiä ja saman hyödyn saamista vähemmin kustannuksin.

Liu & Latham selvittivät (2009) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan miten nousujohteinen lihasvoimaharjoittelu vaikuttaa ikääntyneiden toimintakykyyn. Harjoittelun avulla ikääntyneiden lihasvoimaa saatiin parannettua, mikä vaikutti positiivisesti heidän toimintakykyynsä. Parantuneen toimintakyvyn avulla portaiden nousu, kävely ja tuolista ylösnouseminen sujuivat paremmin. Harjoittelulla todettiin olevan vaikutusta myös sekä helpommista että vaikeammista päivittäisistä toimista selviytymisessä kuten ruoanlaitossa ja peseytymisessä. Tikkasen (2015) tutkimuksessa saatiin osin samankaltaisia tuloksia. Laaja-alaiseen geriatriseen interventioon osallistuneet iäkkäät hyötyivät liikuntaharjoittelusta. Se näkyi liikkumiskyvyn ja lihasvoiman paranemisena, mutta tuolilta ylösnousussa tapahtui paranemista vain niiden iäkkäiden naisten kohdalla, jotka olivat olleet keski-ikässä liikunnallisesti aktiivisia ja olivat sitä edelleen. (Tikkanen 2015, 34, 48.)

Ikäinstituutin Vanhuksen koti keskellä kaupunkia-projektin yksi tukiohjelmatarjottimen tarjoama palvelu oli mahdollisuus osallistua kuntosaliharjoitteluun. Projektissa mukana olleet ikääntyneet saivat itse valita toimintakyvyn parantamisen tukimuodon. Kuntosaliharjoittelun valinneet osallistujat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Pieni ryhmä koettiin hyväksi. Suurin osa ryhmäläisistä osallistui harjoitteluun kaksi kertaa viikossa. Tehtyjen mittausten mukaan lähes kaikkien lihasvoima lisääntyi selvästi ja useimmilla laitteiden vastusmäärät kaksinkertaistuivat. Varsinkin niiden osallistujien kohdalla, joilla lähtötaso oli heikko, näkyi eniten edistymistä. Monet jatkoivat omaehtoista harjoittelua projektin päätyttyä. (Sulander ym. 2011, 27.)

Kukaan ei ole liian vanha aloittamaan liikuntaa. Vuori (2011) onkin todennut, että liikunnan lopettaminen on aina liian aikaista. (Vuori 2011, 98.) Monissa kunnissa on ympäri Suomea perustettu kuntosaleja, jotka on suunnattu iäkkäille. Lisäksi yhä enenevässä määrin on fysioterapeutteja, jotka ovat suuntautuneet iäkkäiden liikunnan ohjaukseen. (Sundell, 2012.)

3.2.2 Visiitin esteetön kuntosali

Kaarinan kaupungin esteetön ja toimintarajoitteisille tarkoitettu kuntosali Visiitti on ollut toiminnassa vuodesta 2004. Tarkoituksena on tuottaa ikääntyneille soveltuvaa palvelua, jolla ylläpidetään tai parannetaan toimintakykyä ja tätä kautta tuetaan kotikuntoisuutta. Taustalla vaikuttaa ”vanhuspalvelulaki”, jonka tarkoituksena on ikääntyneiden toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen parantaminen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 980/2012, 5§.) Kuntosali on osa kaupungin vanhuspalveluiden tarjoamaa moniammatillista kokonaisuutta. Kuntosalin ohjatuissa ryhmissä on mahdollisuus käydä kerran viikossa. Visiitin kuntosalilla ikääntyneet harjoittavat eri lihasryhmiä kuntosalilaitteissa sekä tekevät mm. tasapainoharjoitteita tasapainotyynyn päällä istuen sekä nojapuiden välissä epätasaisella alustalla kävellen. Monella voi lisäksi toinen viikoittainen palvelumuoto olla esimerkiksi terveyskeskuksen kautta toteutettu yksilöllinen fysioterapia, joka vaatii lääkärin lähetteen. Kuntosaliharjoittelu ei vaadi lääkärin lähetettä. (Lindfors henkilökohtainen tiedonanto 8.10.2015)

Ikääntyneiden ohjatun terveystoiminnan laatusuosituksissa on otettu esille saavutettavuus. Suositusten mukaan ikääntyneiden liikuntapalvelut tulisi järjestää sellaisissa paikoissa, joihin heidän on helppo päästä ja matka sinne ei ole kohtuuttoman pitkä. Myös sellaisille ikääntyneille, joiden liikkumiskyky on heikentynyt, tulee mahdollistaa liikunnan harrastaminen. Kuljetuspalvelut tulee järjestää niin, että kauempanakin asuvat ikääntyneet pääsevät palvelun piiriin. Näin voidaan vaikuttaa positiivisesti osallistumismahdollisuuksiin ja -halukkuuteen. Suosituksessa otetaan esille avustavien henkilöiden sekä apuvälineiden saatavuus sekä myös se, että kustannukset pysyvät kohtuullisina. (Ohjatun terveystoiminnan laatusuositukset STM 2004, 17.)

Visiitin kuntosali mahdollistaa esteettömyydellään saavutettavuuden sille tarkoitettuille kohderyhmille. Kuten iäkkäiden terveystoiminnan laatusuosituksessa (STM 2004, 17) suositetaan, on tämä kyseinen palvelu suunniteltu niin, että ikääntyneiden on helppo päästä sinne sekä liikkuminen siellä on turvallista niin laitteiden kuin ympäristönkin näkökulmasta katsottuna. Myös kuljetuspalvelut on mahdollistettu niille ikääntyneille, joilla toimintakyky sen vaatii. Kuntosalin käytöstä perittävä maksu on 30€/kausi, paitsi omaishoidon- ja kotihoidon asiakkaille palvelun maksaa Kaarinan

kaupunki. Näiden kaikkien tekijöiden voidaan olettaa olevan ikääntyneiden osallisuuden positiivisesti vaikuttavia tekijöitä.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa ikääntyneiden kuntosaliharjoittelun vaikutuksesta toimintakykyyn ja elämänlaatuun.

Tutkimusongelmat:

1. Miten ikääntyneet kokevat ohjatun kuntosaliharjoittelun vaikuttavan toimintakykyynsä?
2. Minkälaisia vaikutuksia ohjatuissa ryhmissä käymisellä on tutkittavien elämänlaatuun?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kohderyhmä

Kohdejoukkona käytettiin Kaarinan kaupungin esteettömän, toimintarajoitteisille tarkoitetun Visiitin kuntosalin käyttäjiä. Kuntosalilla on vapaita vuoroja, joiden käyttäjäryhmänä ovat pääasiassa eläkeläiset. Lisäksi omat ryhmät löytyvät omaishoidonkoti- ja kotihoidon asiakkaille. Näissä ryhmissä päävastuussa toimii vanhuspalveluiden fysioterapeutti yhteistyössä omaishoidon kotihoidon ja kotihoidon hoitohenkilökunnan kanssa. Kuntosalia käyttävät myös erityisryhmät kuten kehitysvammaiset asiakkaat.

Tässä opinnäytetyössä tarkastelun kohteena olivat ohjatut ryhmät, jotka on tarkoitettu ikääntyneille kaarinalaisille. Ohjaajana ryhmissä toimii vanhushuolteen fysioterapeutti. Fysioterapeutti on kartoittanut ohjattujen ryhmien asiakkaiden terveystiedot ja toimintakyvyn ryhmiin tulon alussa. Varsinaista toimintakyvyn mittausta ei ole tehty. Ryhmiä on tällä hetkellä kuusi joissa on yhteensä noin 40 asiakasta. Ryhmäläisillä on tämän hetkisten resurssien myötä mahdollisuus osallistua ohjattuun harjoitteluun keran viikossa. Toki, mikäli halukkuutta ja mahdollisuus löytyy, voi omatoimisesti harjoitella useammin. Tämä voi kuitenkin olla haastavaa, sillä monet tarvitsevat avustajan harjoittelun mahdollistamiseksi ja osalla kuntoutusalan ammattilaisen läsnäolo on välttämätöntä.

Näyte koostui 75 - 85 – vuotiaista henkilöistä. Haastateltavia oli yhteensä neljä henkilöä, joista kaksi oli naisia ja kaksi miehiä. Haastateltavien keski-ikä oli 81,6 vuotta. Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin yksi esihaastattelu, joka ei ole mukana analyysissä. Lisäksi yksi haastattelu jätettiin analyysin ulkopuolelle, koska haastateltava ei kuulunut iältään tutkittavaan ryhmään. Kaikki varsinaiseen tutkimukseen haastatellut henkilöt asuivat omissa kodeissaan. Kaksi haastateltavaa oli yksin asuvia. Kahdella puoliso toimi omaishoitajana. Yksi haastateltava asui kerros- ja kaikki muut omakotitalossa. Haastatellut olivat käyneet kuntosalilla viidestä kuukaudesta lähes kahdeksaan vuoteen.

Kaikilla ohjatuissa ryhmissä käyvillä on toimintakyvyn rajoitteita, jotka on otettu huomioon harjoitteluohjelmaa laadittaessa. Yleisimpiä ovat tuki- ja liikuntaelin vaivat sekä aivoverenkierronhäiriöistä johtuvat toimintakyvyn muutokset. Näitä toimintakyvyn rajoitteita ei lähdetty tuloksissa sen tarkemmin käsittelemään. Ne nousivat toki jonkin verran esille tulosten tarkastelun yhteydessä. Tarkoituksena oli keskittyä kuntosaliharjoittelun toimintakyky- ja elämänlaadullisiin vaikutuksiin tutkimusongelmien mukaisesti eikä lähteä kartoittamaan sairauksia ja toimintakyvynrajoitteita.

Mukana ryhmissä avustamassa on myös kuntouttavan työtoiminnan tekijä. Ohjatuissa ryhmissä toimii lisäksi vapaaehtoisia työntekijöitä, jotka ovat käyneet ko. tehtävää varten vapaaehtoistyön peruskurssin. Tämän lisäksi vapaaehtoisista moni on käynyt Vertaisveturi vertaistukikoulutuksen, joka perustuu Ikäinstituutin materiaaliin. Koulutuk-

sen on vetänyt vanhuspalveluiden fysioterapeutti. Osallistujat ovat saaneet koulutuksen myötä syvennettyä tietoa ikäihmisten harjoitteluun liittyvistä erityispiirteistä. Koulutuksen kesto on ollut. n. 20 tuntia. Vapaaehtoiset ovat eläkeläisiä. (Lindfors henkilökohtainen tiedonanto 7.5.2015)

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja aineiston keruu tehtiin teemahaastattelulla. Teemahaastattelurunko muodostettiin teoreettisen viitekehysten pohjalta. (Liite 2) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumuoto. Siinä haastattelun pohjana ovat ennalta valitut teemat. Haastattelut eivät kuitenkaan noudata kysymysten järjestyksessä eikä muodossa tarkasti samaa kaavaa kuten strukturoidussa haastattelussa, jossa kaikille haastateltaville esitettävät kysymykset ovat täysin samat ja ne esitetään samassa järjestyksessä. (Metsämuuronen 2008, 40 - 41.)

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on kuvata todellista elämää, ja tutkittava kohde onkin yleensä luonnollisessa ympäristössä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164). Ihminen on tiedonkeruun lähde ja pyrkimys on, että tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Tyypillinen piirre on, että kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti. Aineistoa pyritään tarkastelemaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Sitä mikä on tärkeää, ei määrää tutkija vaan tutkittaviin tapauksiin suhtaudutaan ainutlaatuisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 160; Hirsjärvi ym. 2009, 161, 164.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena löytää mahdollisimman monipuolisesti näkökulmia tutkittavaan asiaan. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse on tutkimusväline. Tämä vaikuttaa tutkimustulosten muovautumiseen mm. tutkijan omien ennako-odotusten muodossa tutkittavasta aiheesta. (Aira 2005, 1073.)

5.3 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuslupa anottiin Kaarinan kaupungin vanhuspalvelujohtajalta, joka antoi tutkimussuunnitelman tiedoksi perusturvalautakunnalle. Tutkimuksen aihe nousi alkujaan

vanhuspalveluiden fysioterapeutin tapaamisen yhteydessä käydystä keskustelusta. Ta-
voitteena oli tiedon kerääminen ikääntyneiltä asiakkailta itseltään.

Vanhuspalveluiden fysioterapeutti toimi yhteyshenkilönä kartoittaen ohjattujen ryh-
mien asiakkaita ne, jotka olisivat potentiaaleja osallistumaan tutkimukseen. Diagno-
soitu muistisairaus oli poissulkukriteeri, koska ajateltiin, että tutkimuksessa tarkoituk-
sena olevan kokemuksellisen näkökulman esille saaminen voisi olla haastavaa, mikäli
vastaajalla olisi muistisairaus. Tämä perustui kohdejoukon tarkoituksenmukaiseen va-
litsemiseen, joka tuli ilmi jo aiemmin laadullisen tutkimuksen yhtenä ominaispiirteenä
(Hirsjärvi ym. 2009, 164).

Tutkimukseen valikoituneet henkilöt saivat ensin suullisen tiedotteen tutkimuksesta
fysioterapeutilta. Kaikki olivat suostuvaisia osallistumaan tutkimukseen. Tämän jäl-
keen opinnäytetyöntekijä otti heihin puhelimitse yhteyttä ja sopi haastattelujen ajan-
kohdasta. Haastattelutilanteen alussa haastateltavat saivat tiedotteen tutkimuksesta
sekä suostumuksen allekirjoitettavaksi tutkimukseen osallistumisesta (Liite 1). Siinä
kävi ilmi osallistumisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus sekä haastattelujen tal-
lentaminen nauhurille.

Esihaastattelun perusteella haastattelurunkoa selkeytettiin ja jaoteltiin tarkemmin eri
teemojen alle (Liite 2). Varsinaisissa haastatteluissa haastattelija piti nauhuria lähem-
pänä haastateltavaa äänen kuuluvuuden parantamiseksi ja tarkensi kysymyksiä enem-
män. Esihaastattelu osoitti, että tarkentavat kysymykset olivat tärkeitä, jotta vastaukset
haluttuihin tutkimusongelmiin saatiin.

Haastattelut suoritettiin yhtä lukuun ottamatta touko-kesäkuussa 2015. Yksi lisähaas-
tattelu tehtiin vielä syyskuussa 2015. Tähän päädyttiin sen vuoksi, että siihen men-
nessä kokoon saadun kolmen varsinaisen haastattelun lisäksi haluttiin lisänäkökulmaa
tutkittavaan asiaan. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja ne tallennettiin nauhurille.
Esihaastattelussa, sekä yhdessä varsinaisessa tutkimushaastattelussa oli läsnä haasta-
teltavan puoliso. Kummassakin tapauksessa puoliso toimi omaishoitajana. Heidän läs-
näoloaan ei koettu häiritseväksi, koska he olivat sivusta seuraajan roolissa ja osallis-
tuivat keskusteluun vain haastateltavan sitä pyytäessä.

Haastattelu kestivät 45 minuutista tuntiin ja 40 minuuttiin. Aikaa käytettiin lisäksi tutkijan esittelyyn ja opinnäytetyön tarkoituksen yksityiskohtaisempaan läpikäyntiin jotta todellinen haastateltavien luona vietetty aika oli pidempi. Kaikki haastattelut suoritettiin kotihaastatteluina, mikä oli alkuperäinen tavoite. Tätä pidettiin alusta asti tärkeänä, että oltaisiin siinä ympäristössä, jossa ikääntyneet arkielämäänsä elävät. Ennestään tuntemattomien ihmisten kotiin meneminen vaati opinnäytetyön tekijältä kunnioitusta haastateltavien yksityisyyttä kohtaan. Haastateltavien avoimuus tekijää kohtaan yllätti. Kaikki olivat heti valmiita haastattelun tekoon omassa kodissaan. Haastattelujen toteuttaminen tällä tavalla antoi lisäarvoa opinnäytetyölle.

Haastattelut olivat kaikki erilaisia ja teemoja käytiin läpi hieman eri järjestyksessä. Haastattelutilanteet olivat rentoja ja keskustelunomaisia eikä tarkkaa etenemiskaavaa ollut. Osa haastateltavista kertoi kuhunkin teemaan liittyen laajasti näkemyksiään ja joidenkin kohdalla kertomus oli lyhyempää ja suoraviivaisempaa. Joidenkin kohdalla puhe rönsyili teemojen ulkopuolelle. Muutamit haastateltavat havainnoivat käytännössä omaa toimintakykyään mm. pukemisen suhteen. Tarkentavat kysymykset, joita esihaastattelun jälkeen olin pohtinut, auttoivat asioiden avaamista haastateltavalle sekä haastattelijaa vastauksien saamiseksi tutkimusongelmiin. Kahdelle haastateltavalle soitin vielä aineiston analyysivaiheessa muutamien tarkennusten vuoksi, koska nauhojen laatu osoittautui huonoksi. Haastatteluissa käytin pientä sanelunauhuria, jossa oli kasetti. Nauhuri sekä nauhat olivat vanhoja ja nauhoja kuunnellessa huomasin, että nauhoituksen laatu oli ajoittain huono.

5.4 Tutkimusaineiston analyysi

Haastattelunauhat litteroin välittömästi haastattelujen jälkeen. Haastattelut kirjoitin tietokoneelle sanatarkasti haastateltavien ja haastattelijan sanoin. Aineistoa kertyi 47 sivua 12 fontilla rivivälillä yksi. Kun kaikki haastattelut oli litteroitu, nauhat tuhottiin lokakuussa 2015. Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston puhtaaksi kirjoittamista sanatarkasti (Hirsjärvi ym. 2009, 222). Tämän jälkeen aloin analysoimaan aineistoa sisällön analyysin menetelmällä, joka jaetaan erilaisiin vaiheisiin. Ensiksi tutkijan tulee tuntea aineistonsa perin pohjin ja ennen varsinaista aineiston analyysin aloittamista aineisto tulee saada sellaiseen muotoon, että sen analysoiminen on mahdollista. Tästä edetään

aineiston sisäistämiseen ja teorisointiin, jolla tarkoitetaan ajattelutyötä. (Metsämuuronen 2008, 48, 50 - 51.)

Aineisto luokitellaan teemoihin, joiden myötä tutkimustehtävä ja käsitteet täsmentyvät. Aineistosta tutkitaan samankaltaisuuksia, poikkeamia ja niiden löytymisen myötä tehdään uutta luokittelua. Lopulta tehdään tulkintoja ja johtopäätöksiä. Analyysia voi helpottaa laatimalla käsitekartan, joka auttaa visualisoimaan ajattelutyötä ja näkemään paremmin oleelliset seikat tutkimuksen kannalta. (Hirsjärvi ym. 2007, 210.)

Toimintakykyyn liittyvää tutkimusaineistoa lähdin ryhmittelemään teemahaastattelurungon pohjalta esille otettujen asioiden mukaan. Haastatteluista alleviivasin eri väriellä teemahaastattelurungon mukaisiin aihealueisiin liittyvät ilmaukset. Omalla väriällään alleviivasin vielä ne kohdat, joista keräsin suorat lainaukset raporttiin. Samalla sain karsittua epäoleelliset kohdat pois. ICF- toimintakykymallista tein käsitekartan, johon avasin itselleni ICF:n visuaaliseen muotoon. Siihen aloin hahmottelemaan haastatteluteksteistä esiin nousseita eri toimintakyvyn osa-alueisiin liittyviä asioita. Näin sain aineistosta kerättyä samaa tarkoittavat ilmaisut yhteen. Elämänlaatuun liittyvä osion analysoin haastatteluteksteistä oleelliset, samaa tarkoittavat ilmaukset alleviivaan ja keräsin ne yhteen. Näin monen sivun aineistosta tuli pienempi ja pelkistetympi.

Tämän aineiston käsitteellistämisen jälkeen, aloin työstämään kuntosaliharjoittelun vaikutuksia eri toimintakyvyn osa-alueisiin sekä elämänlaatuun kirjalliseen raporttiin käyttäen pääosin ICF-toimintakykymallin kaksiportaista luokitusta esimerkiksi d 450 käveleminen. Joissakin kuvauskohteissa käytin kolmeportaista luokitusta, esimerkiksi motivaatio b 1301, koska kolmeportaisen luokituksen koodit kuvasivat paremmin haastatteluista esille nousseita asioita ja ennen kaikkea lukijaa ajatellen tuloksia on helpompi ymmärtää alemmas menevän luokituksen myötä. Motivaatio kuuluu kolmeportaisena kaksiportaisen b130 henkinen energia- ja viettitoiminnot alle. Ja näiden molempien pääluokka on mielentoiminnot. Koin, että kaksiportaisen luokituksen koodilla motivaation käsitteleminen olisi ollut liian yleispätevä. Koodilla b130 olisi lukijan ollut vaikea ymmärtää otsakkeen alla olevan tekstin käsittelevän motivaatiota.

Analyysissä käytin suoritukset ja osallistuminen koodeja, ruumiin/kehon toiminnot koodeja ja joitakin ympäristötekijöiden koodeja. Yksilötekijöitä en ottanut mukaan

analyysiin, koska ne eivät nousseet aineistosta esille niin, että olisin saanut ne järkevästi tuloksissa esitettyä. Ruumiin rakenteet koodistoa en käyttänyt, koska ne myöskään eivät nousseet aineistosta esille. Analyysissä en käyttänyt tarkenteita aikataulullisista syistä. Toinen syy niiden poisjättöön oli se, että koin, että minulla ei ole valmiuksia ottaa niitä mukaan aineiston analyysiin. Näin sain muodostettua tutkimustulokset, jotka on esitetty toimintakyvyn osalta vastaten ensimmäiseen tutkimusongelmaan. Tämän jälkeen on kuvattu elämänlaatua koskevat vastaukset vastaten toiseen tutkimusongelmaan.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Haastattelun alussa kysyin taustatietokysymyksiä. Ne liittyivät ikään, tiedonsaantiin kuntosaliharjoitteluun liittyen ja kuinka kauan haastateltavat olivat olleet mukana kuntosaliryhmissä. Lisäksi kysyin motivoivaa tekijää harjoitteluun liittyen sekä oliko vastaajilla jotakin muuta liikunnallista harrastusta. Myös aikaisempi tausta suhteessa liikuntaan tuli tässä kohta esille.

Kaikki haastateltavat aikoivat jatkaa kuntosaliharjoittelua jatkossakin. Tavoitteena oli käydä kuntosalilla niin kauan kuin se vain suinkin on mahdollista. Haastatteluhetkellä keväällä 2015 ryhmät olivat jäämässä kesätauolle ja ryhmien toiminta jatkui taas syksyllä. Viimeisen haastattelun ajankohtana syksyllä 2015 ryhmät olivat alkaneet taas toimia kesätauon jälkeen. Kolme neljästä haastatellusta oli ollut nuorena ja osa vielä aikuisenakin aktiivisia liikkujia. Liikunta sinänsä kiinnosti edelleen ja osa kertoi seuraavansa urheilua mm. televisiosta.

Kysyttäessä mistä tieto harjoittelun mahdollisuudesta oli saatu olivat vastaukset hie-man vaihtelevia. Omaishoidosta vastaava henkilö oli tehnyt kotikäynnin ja tätä kautta yksi vastaaja oli lähtenyt puolisonsa kanssa mukaan ryhmään. Yksi kertoi tulleen toimintaan mukaan omaishoidon tukikeskuksen hoitojakson kautta, kolmannen kohdalla vanhuspalveluiden fysioterapeutti oli kotikäynnin yhteydessä esitellyt toimintaa ja tätä kautta harjoittelu oli alkanut. Neljäs haastateltava oli aivotapahtuman jälkeisen

kuntoutuksen myötä kun yksilöllinen kuntoutuksen tarve oli loppunut, tullut mukaan ryhmätoimintaan.

6.1 Ruumiin/kehon toiminnot

Tuloksissa ruumis/keho toimintojen osalta mukaan on otettu pääluokat: 1 mielentoinnit, 2 aistitoiminnot ja kipu sekä pääluokka 4 Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot. Niiden alta löytyvät kaksi- sekä kolmeporaisen luokituksen ne aihealueet, jotka nousivat haastatteluissa esille.

Pääluokka 1 Mielentoinnit

b 1301 Motivaatio

Motivoivaksi tekijäksi haastateltavat nimesivät mm. sen, että pysyi kunnossa, pärjäsi liikkeessa vähemmin apuvälinein ja yksi haastateltava kertoi, että kuntosalille on mukava mennä, koska harjoittelun myötä jalat olivat tulleet paljon paremmiksi. Yhdelle haastateltavalle kuntosali oli kuin toinen koti, sinne lähtemisen ja itse harjoittelu oli mukavaa ja aina yhtä odotettua. Haastatelluista pisimpään kuntosalilla käynyt kertoi harjoittelun olevan vaihtelua arjen rutiiniin.

”...Ku pysyis edes tämmösessä kunnossa”...

”...Mä tykkään, et mä olin paljon huonompi jaloistani kun nyt kun siellä käy”...

”Tää on tosi hyvä juttu”

b 134 Unitoinnit

Kolme neljästä haastateltavasta oli sitä mieltä, että kuntosalilla käymisellä ja unella ei ole yhteyttä. Kaksi haastateltavaa koki olevansa kuntosalipäivänä väsyneempiä kuin normaalisti, mutta varsinaiseen uneen tai sen laatuun harjoittelu ei vaikuttanut. Kaikki

kolme haastateltavaa sanoivat nukkuvansa aina hyvin. Yhdellä oli käytössään säännöllinen nukahtamislääke. Yksi haastateltava toi esille, että käden kivun vähentymisen myötä nukkuminen oli ollut parempaa eikä kipu ollut herättänyt öisin niin kuin aikaisemmin. Käsiin kohdistuvat harjoitteet olivat auttaneet tähän.

... ” Unenlaatu on parantunu kun ei herää siihen kipuun enää ” ...

b 144 Muistitoiminnot

Kysyttäessä harjoittelun vaikutuksesta muistiin, menivät haastateltavien kokemukset puoliksi. Kaksi oli sitä mieltä, ettei sillä ole vaikutusta muistiin. Kaksi haastateltavaa taas koki, että jo pelkästään harjoitteita tehdessä pitää keskittyä ja orientoitua tekemiseen. Lisäksi kuntosalilaitteissa tulee omassa mielessä laskettua toistomääriä automaattisesti. Myös keskittyminen toistojen tekemiseen oikealla liikeradalla oikeaoppisesti ohjeen mukaan, vaatii keskittymistä, mikä koettiin hyväksi aivotyöskentelyksi. Yksi vastaaja koki, että muut asiat kuten yhteiskunnallisten asioiden seuraaminen piti hänen muistinsa vireänä. Yhden mielestä muutamaan kymmeneen laskeminen on automaattista, ettei sillä pidetä yllä muistikapasiteettia.

... ”Mä elän niin tätä nykypäivää kaikil muil keinoil mitä mä olen elämässäni oppinu, etten mä jäis jälkeen” ...

b 152 Tunne-elämän toiminnot

Kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että kuntosaliharjoittelu vaikutti positiivisesti mielialaan ja piristi. Tässä yhteydessä esille tuli kuntosalin hyvä ilmapiiri, joka myös osaltaan vaikutti hyvän mielen syntymiseen. Kaikki ohjaukseen osallistuvat henkilöt (fysioterapeutti, vapaaehtoiset avustajat ja kuntouttavan työtoiminnan tekijä) sekä muut kuntosaliryhmäläiset vaikuttivat siihen, että ilmapiiri kuntosalilla koettiin mielialaa kohentavaksi. Ryhmässä, jossa on itsen kanssa saman ikäisiä ihmisiä, kuntoileminen koettiin mukavaksi. Yhdessä haastattelussa tuli esille lisäksi yksinäisyyden tunteen väheneminen kuntosalilla käynnin myötä.

” Sinne on kauhian mukava mennä. ”

”...ku siäl on samankaltasia ihmisiä...”

”Jos menis johonkin semmoseen hyväkuntosten bodareitten joukkoon, ni ei se tuntuis kivalta.”

Pääluokka 2 Aistitoiminnot ja kipu

b 235 Tasapainoelintoiminnot

Tasapainon harjoittamista kuntosalilla harjoitettiin epätasaisella alustalla kävelemällä sekä tasapainotyynyn päällä istuen. Yhdelle se oli tärkein osa-alue. Tasapainon merkitys huomattiin liikkumisessa, kurkottelussa, pukemisessa ja mm. keittiötöissä. Portaita liikkuessa yksikään haastateltava ei uskaltanut kulkea ilman tukea. Tasapainon ei koettu olevan riittävä. Siihen oliko tasapaino parantunut harjoittelun myötä, oli haastateltavien vaikea ottaa kantaa. Useassa haastattelussa nousi esille se, että ikääntyminen oli vaikuttanut tasapainoon heikentävästi ja sen harjoittaminen koettiin siksi oleelliseksi asiaksi.

b 280 Kipuaistimus

Kuten edellä tuli esille, yhden haastateltavan kohdalla käden kipu oli vähentynyt harjoittelun myötä. Toinen kertoi, että jos kotoa lähtiessä kolottaa, kivut häviävät kun pääsee kuntosalille. Kaksi haastateltavaa mainitsi, että heitä vaivasi ajoittain selkäkipu tai polvien kulumasta johtuva kipu ja tällöin se otettiin huomioon kuntosalilla harjoitteita tehdessä. He kertoivat siitä fysioterapeutille tai vertaisohjaajalle, joka kevensi tarvittaessa vastusta. Itse harjoittelun ei koettu aiheuttavan kiputuntemuksia, mikäli harjoittelu tehtiin itselle hyväksi koetuilla vastuksilla. Liiallinen rehkeminen aiheutti kipua. Yksi haastateltava koki harjoittelua seuraavan päivän olevan ”sairastelupäivä”. Tällä hän tarkoitti harjoittelun aiheuttamia tuntemuksia lihaksissa, jotka olivat ohimeneviä.

”...kuule, kyl mä tulen kipeemmäks jos mä harjottelen, jos mä paan liian kovalle...”

Pääluokka 4 Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot

b 455 Rasituksensietotoiminnot

Hengästymisestä kysyttäessä haastateltavat kuvasivat alkulämmittelylaitteena käytettävän Motomed-polkulaitteen polkemista. Kyseessä on laite, jossa istutaan tavallisella tuolilla ja laite on tuolin edessä. Jalat laitetaan polkimiin remmeillä ja kasvojen edessä on näyttö, josta voi seurata polkemisaikaa- ja matkaa. Haastateltavat kokivat, että jaksavat polkea hyvin ja väsymistä ei esiintynyt. Yksi haastateltava kertoi, että aloitettuaan kuntosalilla käynnin, hänelle oli tullut hetkellistä hapen puutteesta johtuvaa rintakipua juuri ko. laitteessa. Harjoittelun edetessä tällaisia tuntemuksia ei ole enää ilmennyt. Haastateltavat kertoivat jaksavansa polkea jopa kuusi kilometriä suhteellisen reippaasti. Kukaan ei kokenut, että uupuisi polkiessaan. Kaikki olivat sitä mieltä, että sydän ja verenkiertoelimistö sietivät hyvin tämän rasituksen. Kaikki vastaajat kertoivat, että vastusten ja toistojen määrässä oli tapahtunut pikku hiljaa edistymistä, ainakin joissakin laitteissa.

Kuntosalin ulkopuolella rasituksensieto näkyi kotiaskareiden yhtäjaksoisessa tekemisessä ja mm. portaiden nousussa. Haastateltavat kokivat, että jalat väsyivät, mutta sydämen ja verenkierron puolesta jaksoi ponnistella. Yksi kuvasi tekevänsä joskus kotitöitä useamman tunnin ajan ongelmitta. Hän kertoi sen olevan enemmän kiinni viitsemättömyydestä kuin jaksamisesta. Kukaan ei harjoittanut voimakkaasti kuormittavaa, hengästymistä aiheuttavaa liikuntaa.

”...Mä menen ensimmäiseks sinne pyörään ja mun alkaa työni silloin ja mä olen tyytyväinen kun mä saan polkea...”

”Saa veren kiertämään ja jalat vetreytyy.”

”...kyl ne on jalat mitkä väsyy, ei sydän...”

b 545 Neste-, kivennäisaine- ja elektrolyyttitasapainotoiminnot

Tämän koodin alla käsittelen jalkojen turvotuksen vähenemistä. Turvotuksen syyt voivat olla monenlaisia, mutta päädyin tähän koodiin, koska haastateltavilla, joilla turvotus oli vähentynyt, oli sydänperäisiä sairauksia, jotka saattavat olla ainakin osa syynä turvotuksen esiintymiseen.

Haastateltavista kahdella oli ollut jalkojen turvotusta, joka oli vähentynyt harjoittelun myötä. Erityisesti polkulaitteen polkeminen koettiin hyväksi turvotuksen vähentäjäksi. Yhdellä vastaajalla ei ollut turvotusongelmaa, ja yhdellä oli koko ajan tukisukat käytössä ja hän koki, ettei harjoittelu vähentänyt turvotusta.

”...Nyt mun jalat on pysyny ihan normaalimuotosena, et on ollu ihan kiva...”

”...Hyvin vähän enää turvotusta, kyl ne (jalat) rupee olemaan aika mukavan näköset...”

6.2 Suoritukset ja osallistuminen

Suorituksista ja osallisuudesta olen ottanut mukaan pääluokat 4 Liikkuminen, 5 Itsestä huolehtiminen, 6 Kotielämä, 7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet sekä 9 Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä. Olen yhdistänyt joitakin toisiaan lähellä olevia koodeja kuten ruokaileminen ja aterioiden valmistaminen, koska vastauksista esiin nousseet asiat liittyivät molempiin ja koin niiden käsittelyn erikseen liian pirstaleiseksi. Tässä osiossa olen käyttänyt kaksi- ja kolmeportaisen luokituksen koodeja.

Pääluokka 4 Liikkuminen

d 450 Käveleminen

Kävelyharjoittelua pidettiin tärkeänä ja kuntosaliharjoittelulla todettiin olevan vaikutusta kävelyyn. Kävelymatkan pituutta ja harjoittelun vaikutusta siihen oli haastateltavien vaikea arvioida. Parhaiten se näkyi ehkä siinä, että kotona sisätiloissa osa uskalsi liikkua ilman apuvälineitä. Epätasainen maasto oli kaikille haastavaa liikkua ja sitä vällettiin. Kävelykyvyn ylläpidossa tärkeänä pidettiin kotona tapahtuvaa kävelyä. Osa käveli omalla pihalla, osa sisätiloissa. Talvisin käveltiin lähestulkoon vain sisällä. Ikääntymisen myötä yksi haastateltava kertoi, että oli tietoisesti hidastanut kävelyvauhtiaan toimintarajoitteista johtuen. Siitä huolimatta hän käveli päivittäin, mutta verkkaisemalla tahdilla. Yksi haastateltava kertoi, että kävely ei ollut ”hänen juttunsa”. Hänen kohdallaan liikkumista tapahtui kuitenkin pitkin päivää aktiivisen elämäntapen vuoksi ja käveltyä tuli huomaamatta.

”On hyötyä. Kyllähän se jalkoihin vaikuttaa kun siellä niitä niin paljon tehdään.”

Portaiden nousu onnistui kaikilta ja harjoittelulla koettiin olevan siihen positiivinen vaikutus. Osalle se oli työläämpää kuin toisille. Yksi kuvasi, että nykyään portaita noustessa pystyi astumaan vuoroaskelin portaalta toiselle, mikä ei aiemmin ollut onnistunut. Hän koki reisilihasten vahvistuneen kuntosalilla ja se näkyi portaiden nousussa.

”...hyvin jalka nousee...”

”Pääsen paremmin portaita ylös vuoroaskelin, ensin oikea, sitten vasen.”

d 475 Ajaminen

Haastateltavista kaksi, joilla oli auto, kokivat, että vahvat jalat auttoivat autoon pääsemistä ja sieltä pois tuloa. Yksi haastateltava ei itse ajanut autoa, mutta matkusti autossa puolisonsa kyydissä. Hän oli yhtä mieltä jalkojen voimien tärkeydestä autoon pääsym-

ja sieltä poistulon suhteen. Yksi heistä koki, että autoon meno ja autosta poistuminen oli ylipäättään hankalaa.

”...Se on pulma kuin mä pääsen sinne ja sieltä ulos, jos jalat täst huonommat olis ni olis tosi vaikeeta...”

Pääluokka 5 Itsestä huolehtiminen

d 510 Peseytyminen sekä d 530 WC:ssä käyminen

Itsestä huolehtimisesta keskusteltaessa haastateltavat kokivat tärkeäksi sen, että wc-toiminnot sai huolehdittua itsenäisesti. Suihkussa käyminen hoitui omatoimisesti yhtä haastateltava lukuun ottamatta, joka sai siihen ulkopuolista apua viikoittain toimintakyvynrajoitteista johtuen. Yksi kertoi kylpyhuoneen sijaitsevan talon yläkerrassa eikä sinne tullut aina lähdettyä. WC-toiminnoissa alaraajojen lihasvoiman kunnossa pitäminen kuntosalilla koettiin tärkeäksi. Se auttoi wc-istuimelle istuutumisessa sekä siitä ylös nousemisessa, vaikka tukea piti hieman ottaakin.

Kolme haastateltavaa selviytyivät suihkussa kohtuullisen hyvin. Yhdellä puoliso avusti pesuaineiden ym. kanssa. Kaikki kolme saivat pestyä hiukset itse ja kädet saatiin nostettua pään päälle. Haastateltava, jonka kylpyhuone sijaitsi yläkerrassa, hoiti hiustenpesun alakerrassa lavuaarin päälle kumartuen ongelmitta. Hiustenpesussa yläraajoihin kohdistuva kuntosali- sekä kotiharjoittelu koettiin edistäväksi tekijäksi.

d 540 Pukeutuminen

Kolme neljästä vastaajasta suoriutui pukemisesta ilman apua. Kuntosaliharjoittelun koettiin auttavan tässäkin asiassa. Oli helpompi kumartua sukkia ja kenkiä pukiessa. Se tuli kuitenkin esille, että pääasiassa vaatteet puettiin istuen. Ulkotakin pukeminen päälle sujui seisten ja ilman tukea. Toimivammat kädet autoivat asiassa.

”Kyl mää ilman muuta puetuks paremmin saan.”

d 570 Omasta terveydestä huolehtiminen

Oman terveyden huolehtimisen alle laitoin kotiharjoittelun. Tähän päädyin sen vuoksi, että se on mielestäni omasta terveydestä huolehtimista sekä omatoimista toimintakyvyn ylläpitoa. Se oli sopivin koodi verrattuna muihin vaihtoehtoihin.

Yksi haastateltava kävi kuntosaliharjoittelun lisäksi vesivoimistelussa ja piti liikku-miskykyä yllä omassa pihassa tapahtuvalla kävelyharjoittelulla. Kaksi muuta kävi myös säännöllisesti kävelemässä. Toisella se oli yhteinen liikuntamuoto puolison kanssa. Talvella kävelyharjoittelu oli kaikkien vastaajien kohdalla vähäistä liukkauden ja kaatumispelon vuoksi. Osa haastateltavista koki, ettei talvella ollut asiaa mennä ulos kävelemään.

Kaikille haastateltaville oli ohjattu kotiharjoitteita joko terveystieteiden fysioterapian kautta tai kuntosalin fysioterapeutin toimesta. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kotiharjoitteita tehtiin kotona. Haastateltava, joka ei tehnyt kotiharjoitteita kertoi haastattelua tehtäessä millaisia harjoitteita hän voisi tehdä ja millaisin välinein. Hän tiedosti harjoittelun tärkeyden, mutta ei omien sanojensa mukaan ollut saanut aikaiseksi vietyä sitä käytännön tasolle. Hänellä oli kotona mm. portaat tukevalla kaitteella, joissa olisi voinut tehdä porraskävelyharjoitteita. Yksi haastateltava kertoi lisäksi olleensa aikoinaan perheensä marjastaja ja kulkeneensa paljon luonnossa. Luonnossa liikkuminen oli kaikilla jäänyt ikääntymisen myötä.

Kotiharjoitteita tehtiin ryhdin parantamiseksi, käsien voimien parantamiseksi, sekä kävelyn ylläpitämiseksi. Käsiin kohdistuvia harjoitteita tehtiin vastuskuminauhojen avulla. Yksi haastateltava lähti joka arkipäivä autolla paikkaan, jossa on mahdollista tehdä kävelylenkki kävelysauvojen avulla tasaisella alustalla. Tämä kuului hänen päiväohjelmaansa. Hän koki, että kävelyharjoittelu oli erittäin tärkeää hänen toimintakykynsä ylläpidossa ja parannuksessa. Kahdella haastateltavalla oli kotona kuntopyörä, ja he kertoivat polkevansa sen kanssa kuntosaliharjoittelun kesätauon ajan sekä talvi-aikaan. Kotiharjoitteiden koettiin tukevan kuntosalilla tapahtuvaa harjoittelua. Osa teki niitä hyvinkin säännöllisesti ja koki, että ne kuuluvat päivärutiiniin niin kuin mikä tahansa muukin arkinen asia.

Pääluokka 6 Kotielämä

d 620 Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen

Kysyttäessä kuntosaliharjoittelun vaikutusta asioiden (kauppa, apteekki ym.) hoitoon, eivät haastateltavat osanneet arvioida oliko harjoittelulla vaikutusta tähän osa-alueeseen. Yksi lähti kauppareissulle mukaan sen vuoksi, että puoliso ei ajanut autoa. Yhdellä puoliso hoito pääasiassa asioinnin ja kaksi yksin asuvaa hoiti kaikki asiointireisut itse. Toinen kertoi, että koittaa hoitaa asioinnin kuin asioinnin omatoimisesti.

Toinen yksin asuva kertoi hoitavansa asioilla käynnin kaikkiin sellaisiin paikkoihin, johon pääsee lähelle omalla autolla. Rollaattori ei mahdu autoon ja tämän vuoksi kävelysauvat olivat oiva apuväline kun matka autolta esim. apteekkiin oli suhteellisen lyhyt. Mikäli näin ei ole, käytti hän palvelulinja-autoa johon rollaattorin sai otettua mukaan. Yhteyttä harjoitteluun ja kykyyn hoitaa asioita ei kuitenkaan tämänkään vastaajan kohdalla tullut esille. Kokemus siitä, että pystyi hoitamaan asiat itse, ei noussut kovinkaan tärkeäksi.

”...sitä mennään vaan päivä kerrallaan...”

d 550 Ruokaileminen sekä d 630 Aterioiden valmistaminen

Haastattelussa kysyttiin yleisesti keittiössä tapahtuvien toimintojen sujuvuutta. Haastateltavat nostivat keskustelussa esille erilaisia asioita, ruoanlaitto, tiskaaminen, ruoan lämmittäminen, tavaroiden ottaminen kaapista ja astioiden käsittely. Keittiötoimissa kolme haastateltavaa koki käsien käytön tärkeäksi ja toimivat kädet auttoivat näissä asioissa. Yksi vastaaja korosti, että keittiössä esim. tavaroita kantaessa on tärkeää kaksi toimivaa jalkaa, kaksi toimivaa kättä sekä tasapainon ylläpitäminen. Hän korosti, että nämä kaikki kolme osa-aluetta tarvittiin, jotta asiat keittiössä sujuivat. Tiskaamisessa tarvittiin käsin kannattelua ja kaapista tavaroita ottaessa piti pystyä kumartumaan tai kurkottamaan. Yksi haastateltava kertoi nousevansa leveäaskelmaisille taloustikkaille ottaessaan tavaroita ylhäältä. Siinä korostui tasapainon ylläpidon tärkeys.

Ruokahaluun yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta harjoittelu ei ollut vaikuttanut. Hän kävi syömässä harjoittelun jälkeen lounasravintolassa ja ruoka maistui aina hyvin. Myöskään ruokailutottumuksiin sillä ei ollut vaikutusta.

d 640 Kotitaloustöiden tekeminen

Vain yksi haastateltava kertoi tekevänsä kotityöt pääosin itse. Puolisoiden kanssa asuvista haastateltavista toinen kertoi puolison hoitavan kaikki kotityöt ja toisen kohdalla kotityöt hoituivat puolison kanssa yhdessä. Haastateltava, jonka puoliso hoiti kotityöt, tarvitsi liikkumiseen useita apuvälineitä, mm. pyörätuolia joten tämä on osa syy siihen, että vastuu kotitöistä oli puolisoilla. Lisäksi hänellä oli aivoverenkiertohäiriön johdosta toinen käsi halvaantunut. Yhden haastateltavan kohdalla omat lapset hoitivat kotitöistä siivouksen, muuten hän pyrki olemaan niin omatoiminen kuin mahdollista.

Kaikki kotitöitä tekevät kokivat, että on tärkeää pitää toimintakykyä yllä mm. kuntosaliharjoittelulla, jotta omatoimisuus kodinhoidon suhteen säilyy. Haastateltavat kertoivat tekevänsä kotitöitä (imurointi, pyykinpesu) omalla tahdillaan ilman kiirettä. Kaikki kolme haastateltavaa kokivat, että kotitöitten teko on raskaampaa kun ikää tulee lisää, mutta niiden tekeminen ei kuitenkaan ole mahdotonta. Ulkopuoliseen siivousapuun ne, joilla ei ollut puolisoa, joka avusti kotitöissä, suhtauduttiin kielteisesti. Tässä tuli esille oman elämänhallinnan tärkeys.

”...se just että kotityöt sillai sujuu, mut hitaasti...”

”...nelinkertanen aika normaaliin verrattuna, mut saan tehty...”

”...jaksan, vaikka se koville ottaa se imurin työntäminen...”

Yksi haastateltava oli ollut tuki- ja liikuntaelinvaivan suhteen leikkauksessa vuoden 2014 syksyllä ja hän kertoi, että toimintakyvyn palaaminen entiselle tasolle käy todella hitaasti. Tämä näkyi mm. pyykkejä ylös narulle ripustaessa. Käsien ollessa yläasennossa tasapainon ylläpitäminen oli haastavaa, vaikka se aiemmin oli sujunut suhteellisen hyvin. Lisäksi hän kertoi joskus loukanneensa toisen kätensä ja sen kunnon yllä-

pitäminen sekä kuntosali- että kotiharjoitteiden avulla oli välttämätöntä ja haastateltava uskoi, ettei saisi pyykkejä ollenkaan ripustettua narulle ilman harjoittelua. Toinen haastateltava uskoi, että käsiin kohdistuvien harjoitusten myötä hänen oli helpompi ottaa tavaroita ylhäällä olevista kaapeista ja ylipäättään ylettyä sinne.

Puutarha- ja pihatöiden suhteen kaikki kolme omakotitaloasujaa kokivat, että ne olivat hyvin pitkälti jääneet hoitamatta iän myötä. Yksi haastateltava oli muuttanut pois omakotitalosta mm. juuri tästä syystä, että toimintakyky ei riittänyt enää pihatöistä huolehtimiseen. Lähiomaiset olivat piha- ja puutarhatöiden suhteen apuna. Toisen puolison kanssa asuvan kohdalla naapuri avusti lumitöissä. Yksin asuva omakotitaloasuja kertoi hoitavansa kukkamaita istuen jakkaran päällä. Jakkaralle istuminen ja siitä ylösnouseminen vaatii voimaa reisilihaksilta ja kuntosalilla tapahtuvan jalkoihin kohdistuvien harjoitteiden myötä hän koki tämän onnistuvan edelleen. Eteenpäin kumartumisen haastateltava koki onnistuvan myös hyvin ja havainnollisti eteen taivutusta haastattelun lomassa nousemalla reippaasti ylös tuolista ja taivuttamalla itseään eteenpäin lähes koskettaen sormenpäillä lattiaa.

”...nimenomaan mä koitan nyt ehdoin tahdoin, et nää reisilihakset pysyis kunnos...”

”...olen luku, et nivelrikkosen on parasta pitää reisilihakset kunnossa...”

Pääluokka 7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet

d 7504 Vapaamuotoiset ihmissuhteet ikätovereiden kanssa

Kuntosalilla tavattiin muita ryhmäläisiä, mikä koettiin mukavaksi. Osalla siellä oli vanhoja tuttuja, joita ei tullut muuten tavattua, mutta yhteisen harrastuksen myötä nämä sosiaaliset kontaktit pysyivät yllä. Sosiaaliset kontaktit muihin ryhmäläisiin eivät olleet synnyttäneet kuntosalin ulkopuolelle ulottuvia ihmissuhteita. Kanssakäyminen tapahtui pelkästään kuntosalilla. Puolison kanssa yhdessä kuntosalilla käynyt haastateltava piti tärkeänä juuri sitä, että siellä voitiin käydä yhdessä.

Pääluokka 9 Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä

d 9100 Epäviralliset yhdistykset

Kaksi neljästä haastateltavasta oli aktiivisesti mukana yhdistyksissä. Toimintakyvyn ylläpitämisellä kuntosaliharjoittelulla, koettiin olevan positiivinen vaikutus sille, että yhdistystoimintaan päästiin osallistumaan. Varsinkin toisen kohdalla erilaisia tapahtumia ja yhdistystoiminnan puitteissa tapahtuvia aktiviteetteja oli runsaasti ja niihin mukaan pääseminen oli mieluisaa. Kuntosaliharjoittelu tuki osallistumista näihin vapaa-ajan toimintoihin ja se lisäsi sosiaalisia kontakteja yhdistystoiminnan kautta syntyneisiin ihmissuhteisiin. Ikääntymisen myötä yhdistystoimintoihin osallistumista oli kuitenkin karsittu, ja toinen haastateltava kuvasi, että jos liikkumiskyky olisi vähänkin huonompaa, joutuisi yhdistystoimintaan osallistumisen varmasti lopettamaan. Tässä osatekijänä oli se, että toimintakyky mahdollisti autolla liikkumisen.

Toinen puolison kanssa asuvista kertoi olleensa haastattelua edeltäneellä viikolla puolisonsa kanssa eläkeläisille tarkoitettulla retkellä, jossa oli käyty mm. vanhoissa vaikeakulkuisissa rakennuksissa. Jalkojen lihasvoiman ylläpidolla sekä omatoimisella kävelyharjoittelulla oli merkitystä sille, että retken aikana vaikeakulkuisissa rakennuksissa liikkuminen oli ylipäättään ollut mahdollista. Retkellä oli ollut mukavaa ja se oli tuonut vaihtelua arkeen. Oma toimintakyky oli lisännyt osallistumismahdollisuuksia.

6.3 Ympäristötekijät

Haastatteluista nousi esille muutamia ympäristötekijöiden pääluokkien alle kuuluvia asioita. Mukaan otetut pääluokat ovat: Pääluokka 1 tuotteet ja teknologiat, jonka alle olen sijoittanut esteettömyyden sekä pääluokka 3 tuki ja keskinäiset suhteet. Näissä olen käyttänyt kaksipuolaisen luokituksen koodeja.

Pääluokka 1 Tuotteet ja teknologiat

e 150 Julkisten rakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat

Esteettömyyttä pidettiin tärkeänä seikkana. Kuntosalille oli haastateltavien mielestä helppo tulla. Kaikilla haastateltavilla matka kuntosalille oli lyhyt ja sitä pidettiin positiivisena asiana. Kuntosalin sijainti koettiin hyväksi. Omalla autolla liikkuvat kehuivat parkkialueelta helppoa pääsyä sisätiloihin. Kaikki neljä haastateltavaa koki tilat toimiviksi ja kuntosalilaitteisiin pääsyn suhteen ei ilmennyt ongelmia.

Pääluokka 3 Tuki ja keskinäiset suhteet

e 340 Kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat sekä e 355 Terveystieteiden ammattihenkilöt

Näiden käsitteiden alla olen käsitellyt vanhuspalveluiden fysioterapeutin, kuntosalin vapaaehtoisten avustajien sekä kuntouttavan työtoiminnan tekijän roolia haastateltujen kuntosaliharjoitteluun liittyen.

Kuntosalilla toimivan fysioterapeutin roolin tärkeydestä kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä. Ohjauksen koettiin olevan hyvää eikä ilman sitä kuntosalilla käynnistä tulisi mitään. Ammattimainen ohjaus oli ehdoton edellytys kuntosaliharjoittelun mahdollistumiselle. Ohjaus koettiin yksilölliseksi ja aina tarvittaessa sai neuvoja ja apua. Ohjaus oli kaikkien haastateltavien mielestä riittävää eikä esille noussut mitään asioita, joita olisi toivottu lisää yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta, joka koki harjoittelun olevan vähän yksipuolista. Tämä liittyi kuitenkin enemmän siihen, että laitteet olivat jokaisella kerralla samat ja niissä tapahtuvat liikkeet eivät vaihdelleet.

Haastateltavat korostivat ammattitaitoisen ohjauksen olevan tärkeää, jotta liikkeet tuli tehtyä oikein. Fysioterapeutti oli lisäksi ihmisenä sellainen, että hänen kanssaan oli helppo tulla toimeen ja häntä pidettiin miellyttävänä. Hänen koettiin olevan kuntosalilla asiakkaitaan varten ja hänen läsnäolonsa mahdollisti kuntosaliharjoittelun sekä suoritusten että osallisuuden näkökulmasta.

”...Sillä on merkitystä, että siäl on sellanen ihminen ohjaamassa mistä tykkää...”

Myös vapaaehtoisten sekä kuntouttavan työtoiminnan tekijän roolia pidettiin tärkeänä. Heiltä sai apua laitteesta toiseen siirryttäessä sekä laitteiden vastusten sekä laitteiden muiden säätöjen kanssa. Heidän kanssaan tuli vaihdettua kuulumisia ja keskusteltua harjoittelun aikana erilaisista asioista. Sitä, että vapaaehtoiset olivat paikalla avustamassa, pidettiin suuressa arvossa.

”Siellä on niitä ruuveja ja kaikennäköistä hakaa ja jokaisel on omat mittansa ja se täytyy olla jokaisen mittojen mukaan ne vehkeet mihkä menee. Eihän siitä oo mitään hyötyä jos mä meen sinne eikä mikään oo kohdallaan niin ku pitäis. Se apu on mahdottoman tärkeä...”

6.4 Kuntosaliharjoittelun vaikutus ikääntyneiden elämänlaatuun

Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä haastatteluista nousi esille useita. Elämänlaatuun vaikutti toimintakyvyn parantuminen, joka vaikutti kotona pärjäämiseen. Omatoimisuus pysyi yllä tekemällä ja kuntosalilla käynti tuki omatoimisuuden säilymistä siitäkin huolimatta, että kaikki olivat joutuneet karsimaan tekemisiään ikääntymisen myötä. Pääsääntöisesti kuntosalilla käynnin koettiin ylläpitävän sen hetkistä toimintakykyä eikä niinkään nostavan sen tasoa. Esille nousi se, että jos toimintakyky pysyisi olemassa olevalla tasolla, pärjättäisiin suhteellisen hyvin.

Kaikki kokivat, että hyvä ja kaikkia arvostava ilmapiiri kuntosalin muiden kävijöiden ja kaikkien ohjaajien kesken oli elämänlaatuun positiivisesti vaikuttava tekijä. Tärkeimmäksi tekijäksi ylitse muiden haastateltavat nostivat fysioterapeutin roolin. Häntä arvostettiin todella paljon ja se oli harjoitteluun liittyvistä asioista kaikkein merkityksellisin, koska ilman ohjausta heillä ei olisi mahdollisuutta tälle harrastukselle.

”...Ihan jokainen saa olla niin ku tykkää siellä...”

Kuntosalilla käymisestä oli muodostunut tärkeä osa haastateltavien elämää. Jos se jäisi pois, haastateltavat kokivat, että se vaikuttaisi elämänlaatuun heikentävästi. Tässä kohdalla ei noussut esille, että kotona pärjääminen voisi heikentyä vaan se, että harjoittelu oli elämän arvoasteikolla korkealla sijalla. Se oli tärkeä osatekijä haastateltavien elämässä. Keskusteluissa nousi esille myös menettämisen pelko. Jos kunto menisi niin huonoksi, ettei pystyisi käymään kuntosalilla, vaikuttaisi se elämänhallinnan tunteeseen ja sitä kautta elämänlaatuun heikentävästi. Olisi ikävää luopua harjoittelustakin kun monesta muusta oli jo joutunut luopumaan.

”...Ottais päähän. Nyt mä enää siihenkään pysty. On niin monta asiaa joutunu kuitenkin jättämään...”

Esille nousi myös se, että kuntosaliharjoittelun mahdollisuutta pidettiin tärkeänä. Ikääntyneisiin panostava palvelu koettiin merkittäväksi, koska se viesti, että heidän hyvinvointiinsa haluttiin panostaa ja palvelu järjestettiin heidän tarpeistaan käsin. Pienet ryhmäkoot lisäsivät tätä tunnetta. Sen kautta yksilöllisyys korostui ja haastateltavat kokivat tulevansa kohdelluksi arvostavasti. Tähän vaikutti positiivisesti palvelusta perittävä edullinen hinta, kaikin puolin toimivat tilat ja hyvä sijainti, mikä helpotti kuntosalin käytön mahdollisuutta.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää tutkimuksen tekijän tarkka kuvaus siitä miten tutkimus on käytännössä toteutettu. Tämän tarkkuus koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. Olosuhteet on kerrottava totuudenmukaisesti. Esimerkiksi haastattelututkimuksessa paikat, joissa haastattelut on toteutettu, tulee kuvata. Myös haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja haastattelijan oma itsearviointi haastatteluista tulee niin ikään kuvata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231 - 232.)

Esihaastatteluilla testataan haastattelurunkoa ja aihepiirien järjestystä. Esihaastattelujen perusteella niitä voidaan vielä muuttaa ennen varsinaisia haastatteluja. Esihaastattelujen perusteella saadaan selville haastattelujen keskimääräinen pituus. Esihaastattelut ovat teemahaastattelun välttämätön osa. Mitä enemmän tutkittava joukko poikkeaa tutkijan omasta maailmasta, sitä enemmän niitä tulisi tehdä, jotta varsinaisissa haastatteluissa osattaisiin kysyä oikeat kysymykset. Oleellista on tehdä hyvä haastattelurunko, jolla parannetaan tutkimuksen laatua. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 72 - 73, 184.)

Haastattelututkimuksen luotettavuutta lisää se, että aineisto litteroidaan niin nopeasti kuin mahdollista. Litteroinnin tulee noudattaa samaa linjaa läpi koko aineiston, jotta sitä voidaan pitää luotettavana. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa tallenteiden laatu. Jos tallenteiden laatu on huono, on se luotettavuutta heikentävä tekijä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 185.)

Aineiston analysointi ei riitä tutkimustulosten osalta. Tuloksia tarvitsee myös tulkita, ettei se jää lukijan tehtäväksi. Tulkinta tarkoittaa tutkijan pohdintaa analyysin tuloksista ja niistä tehtyjä johtopäätöksiä. Tulkitsemalla aineistoa tutkija selkiyttää aineistosta esiin nousevia merkityksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 229 - 230.)

Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt kuvaamaan miten toteutin käytännössä tutkimuksen alusta loppuun ja siihen vaikuttavat tekijät. Litteroin aineiston välittömästi haastattelujen jälkeen ja samoin periaattein alusta loppuun. Lisäksi tein yhden esihaastattelun, jonka jälkeen tein pieniä muutoksia haastattelurunkoon. Haastattelut olivat opettavaisia kokemuksia ja näin jälkeenpäin ajatellen niiden tekemistä olisi pitänyt harjoitella enemmän. Yksi esihaastattelu ei ollut riittävä. Tapani esittää kysymyksiä oli välillä liian vaikea ja jouduin kysymään asioita uudestaan toisella tavalla. Tämä vaikutti haastattelujen pituuteen. Ikääntyneiden haastattelemineen oli toisaalta mieltä ja avoin vastaanotto lämmitti. Kotiympäristössä tehdyt haastattelut auttoivat ymmärtämään ikääntyneiden arkea ja siinä selviytymisen haasteita. Pohdinta osuudessa olen lisäksi pyrkinyt tulkitsemaan aineistoa parhaani mukaan kuvaten saatuja vastauksia tutkimusongelmiin vastaten.

Luotettavuutta heikentää se, että tutkimusjoukko on pieni, joten yleispäteviä johtopäätöksiä tuloksista ei voida tehdä. Opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä, joten se asettaa raamit sille, ettei tutkimusjoukko voi olla kovin suuri.

Tärkeää on perustella kaikki ratkaisut, joita tutkimuksen eri vaiheissa on tehty (Kananen 2010, 68). Tähän olen pyrkinyt opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa. Tarkoitukseni oli lähteä selvittämään ikääntyneiden omia kokemuksia aiheeseen liittyen ja menetelmänä haastattelun koin sopivaksi, koska tällöin ihminen on tiedon keruun lähde ja haastateltavien omat näkemykset pääsevät parhaiten esille.

Haastattelujen teko, aineiston analysointi ja tulosten tulkinta olivat yhtä aiempaa opinnäytetyön tekoa minulle uusia asioita. Tämä kokemattomuus on luotettavuuteen vaikuttava seikka. Laadullisessa tutkimuksessa analyysi koetaan vaikeaksi, koska vaihtoehtoja on paljon eikä tiukkoja sääntöjä ole olemassa. Toisaalta aineiston runsaus ja elämänläheisyys tuovat aineistovaiheeseen mielenkiintoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 225.) Juuri analyysivaiheen koin haastavaksi kokemattomuuteni takia sekä myös haastattelunauhojen huono laatu loi lisähaastetta analysoinnille.

Kun halutaan selvittää ihmisen omaa käsitystä toimintakyvystään, tulisi sitä kysyä häneltä itseltään. Tämä on tärkeää erityisesti kokemuksellista toimintakykyä kartoittaessa, vaikkapa selvitettäessä miten ihminen selviää omassa kodissaan. Oma kokemus toimintakyvystä ja fyysisestä suoriutumisesta on jossain tilanteissa käypä mittari yksilön suoriutumiskyvyn kartoituksessa. Tutkimus on osoittanut, että mitattu tieto ja itsearviointi vastaavat hyvin toisiaan, vaikka päinvastaisiakin tuloksia asian suhteen löytyy. (Sulander 2014, 47.) Ikääntyneiden oma kokemus toimintakyvyn ja kuntosaliharjoittelun yhteydestä oli tämän opinnäytetyön pohjimmainen tarkoitus. Haastateluista nousi esille asioita, joihin syy-yhteys koetun toimintakyvyn ja kuntosaliharjoittelun välillä löytyi. Osaan kysymistäni asioista ei harjoittelulla ollut vaikutusta tai sitä oli vaikea kuvata. Tästä voitaneen todeta, että kaikkea ei pysty itsearvioimaan tai ainakin vaikuttavuutta on hankala itsearvioida. Elämänlaatuun liittyvien asioiden kuvaaminen oli helpompaa ja ne olivat kaikilla haastatelluilla yhteneväisempiä.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Kaikkeen tutkimuksen tekemiseen liittyy eettisiä ratkaisuja, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tutkimuksen tekeminen niin, että tutkimuseettiset näkökohdat tulevat riittävästi esille, on haasteellista. Näihin on kuitenkin syytä paneutua kaikissa kirjoitus- ja tutkimustehtävissä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23, 27.)

Tutkimuksessa tulee kunnioittaa ihmisarvoa. Tällä tarkoitetaan mm. tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Tutkittaville on annettava tiedoksi mitä tutkitaan, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa ja kuinka kauan siihen menee aikaa. Tutkittavia tulee kohdella arvostavasti ja tutkimusjulkaisussa käytettävän kielen tulee olla kunnioittavaa. (Satakorkea [www-sivut](#) 2015.)

Tutkimus ei saa aiheuttaa tutkittaville vahinkoa vaan heidän hyvinvointinsa menee aina tutkimuksen edelle. Tutkimustiedon tulee olla luottamuksellista eikä sitä saa luovuttaa ulkopuolisille eikä sitä saa käyttää muuhun kuin siihen tarkoitukseen mikä on ollut alkuperäinen tarkoitus. (Tuomi 2007, 145.)

Tutkittaville korostin tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä luottamuksellisuutta. Haastattelujen tekeminen haastateltavien omissa kodeissa edellytti minulta kunnioittavaa käytöstä. Ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista asianmukaiset luvat olin hoitanut sekä Kaarinan kaupungin vanhuspalvelujohtajalta, että Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Tutkimustuloksissa olen käyttänyt suoria lainauksia. Niiden käyttöön kysyin luvan julkaiselta haastateltavalta erikseen. Lisäksi niitä ei ole tekstissä yksilöity niin, että niitä voisi kohdentaa suoraan vastaajiin. Tulosten kuvaamisessa käytetty kieli on asiallista. Litteroidun aineiston hävitin asianmukaisesti enkä ole saattanut aineistoa muiden tietoon.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa kohdehenkilöitä motivoi kuntosaliharjoitteluun kunnossa pysyminen, tähtäimessä liikkumisen apuvälineiden vähäisempi tarve, huomio siitä, että on paremmassa kunnossa ja myös se, että se tuo vaihtelua arjen rutiineihin. Lisäksi esille nousi, että kuntosaliharjoittelu oli mukavaa ja kuntosalille meno oli yhden kohdehenkilön päivän kohokohta. Vastaavanlaisia tuloksia on tullut esille Tikkasen (2015) väitöstutkimuksessa, jossa esille nousi motivoiviksi tekijöiksi harjoittelulle liikunnasta saatava nautinto, terveysvaikutukset, sosiaalisuus sekä ammattilaiselta saatu ohjaus (Tikkanen 2015, 34). Tässä tutkimuksessa niin ikään terveysalan ammattilaisen ohjauksen sekä vapaaehtoistyöntekijöiden roolien tärkeyden toivat esille kaikki vastaajat.

Tikkanen (2015) korostaa, että iäkkäiden motivointi liikunnan lisäämiseen tai liikuntaharrastuksen jatkamiselle on erittäin tärkeää, jotta ikääntymisen mukanaan tuomat toimintakykyä heikentävät tekijät viivästyisivät. Liikuntaan liittyvää ohjausta ja liikunnan määrän arviointia tulisi tehdä kaikissa iäkkäisiin liittyvissä arviointi- ja tutkimustilanteissa. Tikkanen toteaa, että aktiivisten ja ei-aktiivisten iäkkäiden liikkujien syyt liikkua tulisi ottaa huomioon neuvontaa annettaessa. Vähemmän aktiivisiin ja toimintakyvyn alenemisesta kärsiviin iäkkäisiin tulee kohdentaa enemmän huomiota. (Tikkanen 2015, 8.)

Tämän tutkimuksen iäkkäät olivat kaikki tulleet harjoittelu piiriin eri tieteä. Tästä voidaan päätellä, että moniammatillinen iäkkäiden motivointi toimii Kaarinassa hyvin ja iäkkäiden liikuntaharrastamisen merkitystä korostetaan. Kaikki haastateltavat olivat halukkaita jatkamaan harjoittelua myös jatkossa. He korostivatkin liikunnan ohjauksen hyvää laatua ja tärkeyttä omalle elämälleen, myös yksi haastateltavista, joka koki kuntosaliharjoittelun yksipuoliseksi. Samanlaisia kokemuksia nousi esille Isokankaan tutkimuksessa (2009, 59). Ohjaajan roolia pidettiin tärkeänä ja sillä oli merkitystä millainen ihminen oli kyseessä. Myös vanhuksen koti keskellä kaupunkia projektin kuntosaliharjoitteluun osallistuneet iäkkäät toivat esille ohjauksen merkityksen ja tyytyväisyyden ohjauksen laatuun (Sulander 2011, 27).

Itsestä huolehtimisessa, erilaisissa kotitöissä, liikkumisessa ja portaiden nousemisessa haastateltavat olivat havainneet seikkoja, joissa harjoittelusta oli ollut hyötyä. Näiden taustalla oli havaittu lihasvoiman merkitys. Tulokset ovat osin samansuuntaisia kuin Liu ym. (2009) sekä Tikkanen (2015, 34,48) ovat todenneet. Liun ym. (2009) katsauksen mukaan mm. erilaiset päivittäiset toimet sujuvat paremmin lihasvoimaharjoittelun voimin. Lihasvoiman ja omatoimisuuden yhteys nousi esille myös Martiskaisen (2013, 36 - 37) katsauksessa.

Harjoittelun ei vaikuttanut yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta unen laatuun, vaikka liikunnalla on todettu olevan hyviä vaikutuksia uneen (mm. Vuori 2011, 97). Tämä saattaa johtua siitä, että haastateltavat kertoivat nukkuvansa aina hyvin ja toisaalta ker-
ran viikossa tapahtuva kuntosaliharjoittelu ei ainakaan näiden ikääntyneiden kohdalla ollut rasittavuudeltaan sellaista, että sillä olisi vaikutusta nukkumiseen. Toisaalta uni on asia, johon vaikuttavat monet asiat, joten voitaneen todeta, että yhden asian yhteyttä uneen (tässä kuntosaliharjoittelu) voi olla vaikea arvioida. Vaikutusta tulisi arvioida mahdollisesti erilaisin menetelmin luotettavan lopputuloksen saamiseksi. Ja syy miksi yhdellä unenlaatu oli parantunut, oli kivun väheneminen.

Haastateltavat kuvasivat vain vähän kipuihin kohdentuvia vaikutuksia. Liu ym. (2009) ovat todenneet katsauksensa mukaan, että lihasvoimaharjoittelulla oli nivelrikosta kärsivien kohdalla kipua lieventävä vaikutus. Yksi haastateltava tässä opinnäytetyössä kuvasi kipujen jäävän pois kun pääsee kuntosalille. Vastauksesta heijastuu mielekkään toiminnan aiheuttama psykososiaalinen vaikutus. Lisäksi toisen kohdalla harjoittelulla oli lievitetty käden kipua, joka heijastui unenlaatuun. Haastateltavat olivat onnekkaita, koska heillä oli ylipäättään vähän kiputunteja. Kipujen on kuitenkin esimerkiksi Heikkisen (2005, 186) mukaan todettu lisääntyvän ikääntyessä.

Liikunta tuotti kaikille haastateltaville hyvää mieltä. Isokankaan (2008, 53) tutkimuksen ikääntyneet kokivat samoin. Aiemmin tuli ilmi, että liikunnalla on todettu olevan mielialaa parantava vaikutus iästä riippumatta. Fyysinen aktiivisuus on yksi tapa käyttää aivoja ja tätä kautta liikunta hidastaa kognitiivisten toimintojen heikkenemistä. (Vuori 2011, 93 - 97.) Liikunnan ja muistin yhteyttä ei juurikaan ole tutkittu ikääntyneiden kohdalla. Seppäsen (2009) tutkimuksen liikuntaan osallistuneet ikääntyneet saivat muistitesteissä paremmat tulokset kuin ei liikkuvat ikätoverinsa (Seppänen

2009, 349.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavista osa kertoi, että harjoitteita tehdessä täytyy pysyä ”skarppina” ja he laskivat tekemiään toistoja omassa mielessään. Lisäksi harjoitteluun keskittyminen koettiin hyväksi aivoille. Varsinaista muistivaikutusta oli vaikea arvioida. Ylipäätään pystyykö ihminen itse arvioimaan jonkin asian vaikutusta omaan muistiinsa? Ainakin arvioinnin tulos on subjektiivinen kokemus ja sen vertaaminen ainakin yksilöiden kesken lienee mahdotonta.

Suosittelun (Nelson 2007, Käypä hoito-suositus, 2012) mukaan ikääntyneiden tulisi harjoittaa lihasvoimaa vähintään kaksi kertaa viikossa (Nelson 2007, 1439). Lisäksi harjoittelun tulisi olla nousujohteista (Sakari-Rantala 2004, 8). Tässä tutkimuksessa haastateltavat kokivat hyötynensä kerran viikossa tapahtuvasta kuntosaliharjoittelusta. Tutkimukset ovatkin osoittaneet, että kerran viikossakin tapahtuvalla harjoittelulla voidaan saada aikaan tuloksia. (Difracisco-Fonoghue ym. 2007; Foley ym. 2011). Tutkimuksen haastateltavat tekivät yhtä lukuun ottamatta kotiharjoitteita, joiden he kokivat tukevan kuntosaliharjoittelua ja lisäksi yksi haastateltava kävi vesivoimistelussa. Näiden tekijöiden voidaan katsoa vaikuttavan heidän toimintakykynsä positiivisesti. Todellisuudessa kuntosaliharjoittelua tukevalla liikuntamuodoilla on vaikutusta haastateltujen elämässä joten tulos ei ole täysin yksiselitteinen.

Ikäkkäiden liikunnan harrastamisen suhteen Vuori (2011, 99) toteaa, että liikunnalle omistautuminen ikääntyneiden kohdalla on enemmän kuin suotavaa vähintäänkin osapäiväisesti, koska vanhenemisen muutoksia vastaan taistelu vaatii paneutumista. Liikuntaan tulisi suhtautua huvina ja vähäisenkin liikunnallinen aktiivisuus on parempaa kuin liikkumattomuus. Parhaat terveyshyödyt ikääntyneet saavat kohtalaisella määrällä liikuntaa, kohtalaisesti kuormittavalla tavalla suhteutettuna omaan kuntotasoon. Voitaneen todeta, että tämän tutkimuksen ikääntyneet kuuluvat tähän ryhmään. Heidän kuntosaliharjoittelunsa on mielestäni kohtalaisesti kuormittavaa ja he kaikki suhtautuivat siihen ilolla, eivätkä suinkaan hampaat irvessä puurtamisena. He kaikki kävivät mielellään kerran viikossa kuntosalilla, mutta kysyttäessä halukkuutta kaksi kertaa viikossa tapahtuvaan harjoitteluun, eivät haastateltavat innostuneet ajatuksesta. Muutama koki, että silloin tällöin voisi toisenkin kerran viikossa käydä kuntoilemassa, mutta pysyvästi se olisi liian sitovaa.

Kaikille neljälle haastateltavalle kuntosalilla käynnillä oli merkitystä oman elämän laadulle. Siihen vaikutti laadukas ammattimainen ohjaus, sosiaaliset suhteet muihin ryhmäläisiin sekä ohjaajiin, hyvä ilmapiiri ja ikääntyneisiin panostettava palvelu, joka koettiin merkittäväksi ja se toi sisältöä elämään. Lisäksi toimintakyky pysyi yllä, tai ainakaan se ei huonontunut, mikä oli myös huomionarvoista. Yksi haastateltava totesi asiasta keskusteltaessa, ettei hän ollut koskaan ajatellut aiemmin kuinka tärkeä merkitys harjoittelulla itseasiassa olikaan. Jos siitä joutuisi luopumaan tai sitä ei olisi, olisi sillä hyvin negatiivinen vaikutus elämänlaadulle. Vaarama ym. (2010) ovatkin todenneet, että jos itselle mielekkäistä asioista joutuu luopumaan, on sillä elämänlaatua heikentävä vaikutus (Vaarama ym. 2010, 159). Oman elämänhallinta nousi esille mm. ulkopuolisesta avusta puhuttaessa. Kun toimintakyky pysyy yllä, on mahdollista olla riippumattomampi. (Esim. Vaarama ym. 2010, Hautakangas ym. 2006; Bowling ym. 2002.)

7.4 Opinnäytetyöprosessin haasteita ja pohdintaa ICF:stä

Tämä opinnäyteprojekti on ollut haastava. Haasteita on asettanut suuri teorian tiedon määrä liittyen ikääntyneiden toimintakykyyn. Myös liikunnan merkityksestä ikääntymiselle ja ylipäätään terveydelle löytyy todella paljon tietoa. Tiedon rajaaminen teoreettiseen viitekehykseen oli vaativaa. Oman haasteensa loi vielä ICF-toimintakykymalli, jonka käyttöön olen tutustunut ensimmäistä kertaa kuntoutuksenohjaajaopintojen myötä. Näiden kaikkien osa-alueiden yhdistäminen maustettuna vielä elämänlaatu näkökulmalla loi minulle suuremman haasteen, mitä keväällä 2015 olin olettanut.

ICF-toimintakykymallin käyttäminen kartoitettaessa palvelun vaikutusta toimintakykyyn vaati luovuutta. ICF tarjoaa kattavan alustan toimintakyvyn arvioinnille, mutta juuri sen laajuuden koin haastavaksi. Luokitus on ainakin kokemattomalle käyttäjälle varsin monimutkainen ja osin vaikeaselkoinenkin. Tämän vuoksi en lähtenyt käyttämään tarkenteita, mikä on ICF-luokituksen varsinainen tarkoitus laaja-alaisena toimintakyvyn arvioinnin menetelmänä. Koodeja ei pidetä mielekkäänä ilman tarkenteita, sillä ne kuvaavat terveydentasoa kullakin alueella, esimerkiksi jonkin vallitsevan ongelman vaikeusaste kuvataan tarkentein. Tarkenne kertoo minkä asteinen jokin toimintakyvyn rajoite on. (ICF 2004a, 21.) Tässä työssä kuvasin ikääntyneiden kokemuksia

ohjatusta kuntosaliharjoittelusta ja koen, että ilman tarkenteita tämä toteutustapa oli toimiva. En tehnyt kohdehenkilöiden toimintakykyprofiileja, enkä selvittänyt toimintakyvynrajoitteita tai niiden asteita. Lähtökohta oli, että ikääntyneet oletettavasti hyötyvät kuntosaliharjoittelusta suhteessa toimintakykyynsä, koska se on palvelun tähtäin ja tutkimukset osoittavat, että liikunta on hyväksi ikääntyneille.

Jos kyseessä olisi ollut joku tietty sairaus tai diagnoosi, jonka toimintakykyvaikutuksia olisin selvittänyt, olisin saattanut voida hyödyntää jotakin valmista ydinlistaa, joka olisi antanut pohjan arvioinnille. Ikääntyneet, toimintakyky, elämänlaatu, kuntosaliharjoittelu ja kokemus yhdessä loivat hyvin laajan monesta perspektiivistä katsottavan kokonaisuuden. Teoriaosan sisältö muovautui moneen kertaan ennen lopullista versiota. Se miten ICF näyttäytyy tässä opinnäytetyössä tällä hetkellä, on paljon laajemmalle menevä kokonaisuus kuin viimekeväinen alustava suunnitelmani lähtökohtaisesti oletti. Olen oppinut tämän haasteen myötä valtavasti.

Analyysissä olen yrittänyt parhaani mukaan valita oman näkemykseni mukaan oikeat koodit kuvaamaan toimintakyvyn osa-alueita, joita teemahaastattelurungon perusteella käsiteltiin. Joku muu olisi saattanut valita toisin. Joillekin asioille ei tahtonut löytyä sopivaa koodia ja tämä vaatii pitkälististä pohdintaa. ICF on toki ”kieli”, joka muovautuu käyttäjänsä mukaan. Yksilötekijöiden poisjättämistä mietin pitkään. Alkujaan ajattelin ne ottaa mukaan analyysiin, mutta työn edetessä huomasin, että ne eivät nousseet aineistosta esille niin kuin olin alkujaan odottanut. Tähän saattoi vaikuttaa se, että haastatteluissa keskityttiin kuntosaliharjoittelun vaikutuksiin ja puhuttiin toisaalta hyvin vähän puhtaasti henkilökohtaisista asioista, jotka olisivat nousseet merkitsevästi esille. Tämän vuoksi päädyin jättämään ne pois tuloksista. Lisäksi tulososiosta tuli suhteellisen pitkä ilman yksilötekijöitäkin.

Toimintakykyyn liittyvissä asioissa ikääntyneiden heterogeenisyys näyttäytyi hyvin, vaikka joukko olikin pieni. Selkeää yhteneväisyyttä kaikkien vastaajien kohdalla ei ollut kaikilla osa-alueilla. Kun ajatellaan tätä kasvavan ikääntyvän väestön määrän näkökulmasta, nousee oleelliseksi yksilöllisyyden huomioon ottaminen palvelujen tarpeen arvioinnissa. Kuntoutuksenohjauksen näkökulmasta tulee ikääntyneiden kanssa käydä vuoropuhelua ja tukea heitä erilaisiin palveluihin ja toimiin osallistumisessa sekä antaa heille tietoa saatavien palvelujen mahdollisuuksista ja toimia tiedonkulun

väylänä toimijoiden ja ikääntyneiden välillä. Ikääntyneiden palveluiden tulisi olla mahdollisimman hyvin heitä palvelevia, saavutettavissa sekä sellaisia, että he voisivat itse niihin vaikuttaa. Tähän voidaan vaikuttaa mm. kuntoutuksenohjauksen keinoin tuomalla esille ikääntyneiden omia toiveita heille merkityksellisistä asioista heidän arjessaan, johon sekä toimintakyky että elämänlaadun käsitteet tiiviisti liittyvät.

ICF-toimintakykymallia voisi mielestäni hyödyntää ikääntyneiden palvelun tarpeen arvioinnissa, koska sen kanssa voidaan kuvata toimintakykyä hyvinkin yksityiskohtaisesti. Esimerkiksi liikkumisen käsitteen ICF pilkkoo tarvittaessa hyvin pieniin osiin kuten esimerkiksi asennon vaihtaminen, jonka alla on makuulle meno, polvistuminen, kyykistyminen ja istuminen, seisominen jne. Tällaisten yksityiskohtaisten asioiden kartoittamisesta olisi varmasti joissakin asiayhteyksissä hyötyä.

Koko terveydenhuoltojärjestelmä elää tällä hetkellä suurta murroksen aikaa se tulee vaikuttamaan myös kuntoutuksen palvelujärjestelmään. Sote-uudistus tähtää hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen ja kustannusten hillitsemiseen. Sosiaali- ja terveyspalvelut pyritään yhdistämään kaikilla tasoilla. ICF-toimintakykymallia voitaisiin tässä oivallisesti hyödyntää. Palvelujen yhdistämisen myötä voitaisiin ICF:n avulla yhtenäistää eri sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten työtavat yhtenäisellä, yli ammatti- ja palvelurajojen menevällä menetelmällä, joka säästäisi aikaa, rahaa ja ennen kaikkea asiakkaan resursseja. ICF-toimintakykymalli olisi kaikkialla käytössä riippumatta siitä missä kohtaa prosessia asiakas liikkuu. Asiakkaan haastattelun, tutkimusten ja arviointien perusteella syntyneet kirjaukset olisivat kaikkien hoitoon/kuntoutukseen osallistuvien saatavilla yhtenäisessä kirjauspohjassa, josta muodostuisi kokonaisvaltainen eri ICF osa-alueet huomioiva alusta, johon tietojen lisääminen kävisi helpolla tavalla. ICF on jo hyvin laaja ja kattava, joten sen käyttöönotto olisi hyvin perusteltua. Lisäarvoa sille tuo sen perustuminen tutkittuun tietoon. Tulisi vain löytää sopiva tapa kullekin taholle sen käyttöön. Näin toimintakyvyn kokonaisvaltaisuus hahmottuisi paremmin eri ammattiryhmien välillä.

ICF:n käyttöönotto edellyttää systemaattista koulutusta, jotta ammattilaiset pystyisivät sitä käyttämään ja siitä muodostuisi työtä helpottava menetelmä eikä suinkaan lisäkuormittaja ennestään jatkuvan muutoksen keskellä elävässä terveydenhuoltojärjestelmässä. Tämä tulee kuitenkin vaatimaan vielä paljon työtä ja resursseja, mutta pikku

hiljaa tällainen kokonaisvaltainen menetelmä tulisi varmasti helpottamaan arjen työtä. ICF-toimintakykymallin puolesta puhuu sen kattavuus ja se, että se ottaa huomioon ympäristön vaikutuksen yksilön elämässä. Mm. ikääntyneiden kohdalla ympäristökijöiden merkitys on erittäin suuri arjessa pärjäämisen kannalta muiden toimintakyvyn osa-alueiden rinnalla.

ICF-toimintakykymalli avautui minulle ainakin jollain tasolla tämän opinnäytetyön myötä ja tulevaisuudessa jos sen käyttö Suomessa kuntoutuksen kentällä yleistyy, olen ainakin askeleen edellä aikaisempaan tietämykseeni suhteutettuna. Sen käyttäminen tulee vaatimaan omalla kohdallani lisäkoulutusta, mutta tämä on hyvä pohja. Sen idea laaja-alaisena ja vuorovaikutteisena toimintakyvyn arviointimenetelmänä on haastavuudestaan huolimatta varsin kiinnostava.

Tämän opinnäytetyön tulokset tuottavat Kaarinan kaupungille tietoa siitä, miten ikääntyneet ohjatun kuntosaliharjoittelun vaikututusta kuvaavat. Esille nousi paljon positiivisia asioita ja tätä tietoa kaupunki voi toivottavasti hyödyntää palveluntarpeen arvioinnissa ja ikääntyneille suunnattuja liikunnallisia palveluja kehitettäessä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että kerran viikossa toteutetulla kuntosali- ja tasapainoharjoittelulla on vaikutusta ikääntyneiden itsensä kokemana heidän toimintakykyynsä. Myös elämänlaatuun kuntosaliharjoittelulla koettiin olevan hyviä vaikutuksia.

Ruumiin/kehon toimintojen osalta harjoittelulla oli mielialaa parantava ja piristävä vaikutus. Lisäksi osa koki harjoittelun vaativan keskittymistä, joka oli hyvää aivotyöskentelyä. Tasapaino oli ruumiin/kehon toimintojen osalta vastaajille tärkeää ja tämän vuoksi sen harjoittaminen kuntosalilla koettiin oleelliseksi. Osalla jalkojen turvotus oli vähentynyt. Lisäksi rasituksensiedon paraneminen näkyi kuntosalilla mm. vastusten ja

toistojen määrän lisääntymisenä sekä kotona jaksettiin tehdä pidempään kotitöitä yhäjaksoisesti. Myös kipuihin harjoittelulla oli joidenkin kohdalla hyviä vaikutuksia.

Suoritusten ja osallisuuden osalta koettiin, että harjoittelulla oli vaikutusta kävelykykyyn sekä portaiden nousuun. Reisilihasten vahvistuminen nähtiin olevan näiden kannalta edesauttava tekijä. Yleisesti harjoittelulla oli vaikutusta kotona pärjäämiseen ja erilaisiin kotona tehtäviin arkipäivän toimintoihin. Harjoittelu edesauttoi osallistumista joidenkin vastaajien kohdalla kodin ulkopuolisiin toimintoihin. Kun toimintakyky pysyi yllä, mahdollisti se liikkumisen autolla. Kotona tehtävät kotiharjoitteet tukivat kerran viikossa tapahtuvaa ohjattua harjoittelua. Lisäksi muiden ryhmäläisten tapaaminen kuntosalilla koettiin mukavaksi.

Ympäristötekijöistä esille nousi se, että kuntosalin esteettömyys ja saavutettavuus olivat tekijöitä, jotka mahdollistivat harjoittelun ikääntyneille. Fysioterapeutin antama ammattimainen ohjaus oli edellytys oikeaoppiselle harjoittelulle sekä häntä arvostettiin ihmisenä, joka oli omistautunut työlleen. Myös kuntouttavan työtoiminnan tekijältä sekä vapaaehtoisilta avustajilta saatava apu koettiin korvaamattomaksi.

Elämänlaadun kannalta kuntosaliharjoittelu toimi mukavana aktiviteettina ja toimintakyvyn ylläpitäjänä tuki omatoimisuutta. Kaikkien kuntosalin henkilöiden (ryhmäläiset ja kaikki ohjaajat) kesken vallitsevaa positiivista ilmapiiriä sekä ylipäättään tällaisen palvelun olemassaoloa arvostettiin ja se oli tärkeä osa haastateltavien elämää, josta luopuminen olisi elämänlaatua heikentävä tekijä. Elämänlaadun näkökulmasta fysioterapeutti oli kaikkien haastateltujen mielestä kaikkein tärkein tekijä, jota ilman kuntosaliharjoittelu ei olisi lainkaan mahdollista.

LÄHTEET

- Aalto, R. 2009. Liikkeelle. Hyvän olon opas senioreille. WSOYPro. Jyväskylä.
- Ahvo, L. & Käyhty, M. 2001. Dementoituneiden ikäihmisten tasapaino ja kävelykoulu. Teoksessa: Suominen, M., Kannus, P., Käyhty, M., Ahvo, L., Rahikainen M-L., Kaikkonen, H., Timonen, L., Koivula, M., Berg, T., Salmelin, M. & Jalkanen-Mayer, A. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. VK-kustannus Oy. Lahti. 73-96.
- Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Duodecim. 2005: 121.
- Berg, T. 2001. Ikääntyvien kuntosaliharjoittelu. Teoksessa: Suominen, M., Kannus, P., Käyhty, M., Ahvo, L., Rahikainen, M-L., Kaikkonen, H., Timonen, L., Koivula, M., Berg, T., Salmelin, M. & Jalkanen-Mayer, A. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. VK-kustannus Oy. Lahti. 271-286.
- Bowling, A., Zahava G., Banister, D. & Sutton S. 2002. Adding quality to quantity: Older people's views on their quality of life and its enhancement. Teoksessa Ikääntyvien Arjen ja elämänlaadun tutkimus. Seminaariesityksiä 12.-13.10.2004. Sarvimäki. A. (toim.) & Syren. I. 2005. ORAITA 2/2005, Ikäinstituutin julkaisuja.
- Cummins, A. Robert. 1998. Quality of life definition and terminology: A discussion document from the International Society for Quality of life studies. Published by The International Society for Quality-of-Life Studies.
- Difranco-Donoghue, J., Werner, W. & Douris, P C. 2007. Comparison of once-weekly and twice weekly strength training in older adults. British Journal of sports medicine. (1), pp 19-22.
- Foley, A., Hillier, S. & Bernard, R. 2011. Effectiveness of once-weekly gym-based exercise programmes for older adults post discharge from day rehabilitation: a randomised controlled trial. British journal of sports medicine 2011, (12), pp.978-86
- Hautakangas, H., Leinonen, R. & Lyyra, T-M. 2006. Hyvä elämänlaatu iäkkäiden naisten kokamana. Gerontologia 2/2006. Suomen Gerontologian tutkimuskeskus. Jyväskylä.
- Heikkinen, E. 2005. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Kustannus oy Duodecim. Helsinki. 184-201.
- Heinola, R. & Helo, K. 2012. Eloisa ikä ohjelma (2012-2017). Vanhustyön keskusliitto ry. Viitattu 18.9.2015. https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi_me-diabank/Eloisa%20ik%C3%A4%202012-2017%20ohjelmasuunnitelma%20VTKL.pdf
- Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2008. Liikunta. Teoksessa Gerontologia. Heikkinen, E & Rantanen T. (toim.) Kustannus oy Duodecim. Helsinki. 458-464.
- Honkanen R., Luukinen H., Luthje P., Nurmi-Luthje I. & Palvanen M. 2008. Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.
- Husu, P. 2008. Liikkuminen kertoo fyysisestä toimintakyvystä- terveystestit sen heikentymisestä. Liikunta ja tiede 45, 5/08. 15-18.
- ICF. 2004a. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 7. painos. World Health Organization. Stakes, Ohjeita ja luokituksia 2004:4.
- ICF. 2004b. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Lyhyt versio. WHO, World Health Organization. 2004, 2014.
- Jyrkämä J. 2005. Elämänlaatu, arki ja toimijuus. Teoksessa Ikääntyneiden arjen elämänlaadun tutkimus. Seminaariesityksiä 12.-13.10.2004. Sarvimäki, A. (toim.) & Syren I. 2005. ORAITA 2/2005, Ikäinstituutin julkaisuja.
- Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystiikunnan laatusuosituksen. Sosiaali- ja terveysministeriö oppaita 2004:6. Helsinki.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kunta-liitto, 2008: Helsinki.
- Isokangas, A. 2008. ”Täysillä eteenpäin!”- Ikääntyvien liikkujien kokemuksia ikä-moto liikuntarataharjoittelusta. Liikuntapedagogiikan pro gradu-tutkielma. Liikunta-tieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammat-tikorkeakoulun julkaisuja-sarja.
- Karinkanta, S. 2013. Liikunta iäkkään arjessa. Arjen liikkumisesta iloa ja voimaa! Terveystiikuntauutiset 2013: 18-19. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1000-tutkuutiset-web.pdf>
- Kivinummi, T. 2007. Alaraajojen toimintakyvyn yhteys koettuihin liikunnan esteisiin iäkkäillä henkilöillä. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Konsensuslausuma: Kohti parempaa vanhuutta. 2012. Gerontologia 26:1. 44-62.
- Koskinen, S, Martelin, T. & Sainio P. 2006. Iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen välttämättömä. Duodecim 2006; 122: 255-7. Viitattu 3.10.2015. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95517.pdf>

Käypä hoito-suositus. Liikunta 2012. Viitattu 7.10.2015. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=F5157D2B70E3584717B6A9B2115E4564?id=hoi50075>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto, Helsinki: 2013.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. 980/2012. Viitattu 11.3.2015 ja 9.10.2015.

Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Kustannus oy Duodecim. Helsinki. 261-272.

Lindfors, S. 2015. Vanhuspalveluiden fysioterapeutti. Kaarinan kaupunki. Kaarina. Henkilökohtainen tiedonanto. 8.10.2015.

Liu, C. & Latham, M. 2009. Progressive resistance strength training for improving physical function in older adults (Review). The Cochrane Collaboration. Cochrane Database of Systematic Reviews (3). John Wiley & Sons, Ltd. Viitattu 20.10.2015.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002759.pub2/epdf/abstract>

Martiskainen, T. 2013. Lihasvoimapainotteisen liikuntaharjoittelun vaikutus ikääntyvän terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Kandidaattitutkielma, Liikuntalääketiede. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos.

Miettinen, M. 2008. Valtakunnalliset linjaukset ja toimenpiteet ikääntyneiden ja iäkkäiden terveystoiminnassa. Teoksessa Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden liikunnan edistäjinä. Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. 14-19.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Gummerus. Jyväskylä.

Mänty, M. 2010. Liikuntaneuvonnalla tukea iäkkäiden henkilöiden liikkumiskyvyn ylläpitoon. Liikunta ja tiede. 4/2010. Liikuntatieteellinen seura ry. Helsinki.

Nelson, M.E., Rejeski, S.N., Blair, P.W., Duncan, J.O., Judge, A.C., King, C.A. Macera & Casteneda-Sceppa, C. 2007. Physical Activity and Public Health in Older Adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2007; 39: 1423-34.

Pohjolainen, P. 2009. Toimintakykyyn liittyviä käsitteitä: Toimintakyvyn teoreettisia lähtökohtia. Teoksessa Pohjolainen, P. & Heimonen, S. (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti.

Rantanen, T. 2008. Teoksessa Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.) Edita Publishing oy, Helsinki. 329-330, 458.

Sakari-Rantala, R. 2003. Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 142. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Jyväskylä 2003.

Sakari-Rantala, R. 2004. Ikääntyneiden kuntosaliharjoittelu. Perusteita ja käytännön ohjeita. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 161. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Jyväskylä 2004.

Satakorkea www-sivut. 2015. Viitattu 15.10.2015. <http://www.satakorkea.fi/tutki-musetiikka>

Seppänen, J. 2009. Kuntosaliharjoittelun toteutuminen ja harjoitteluaktiivisuutta ennustavat tekijät 75- 100-vuotiailla kuopiolaisilla: Tuloksia Hyvän Hoidon Strategia – projektista. Fysioterapian Pro Gradu – tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Sulander, T. & Pohjolainen, P. 2010. Toimintakyvyn arviointiin tarvitaan laaja-alaista näkökulmaa. Kuntoutus. 1/2010. Kuntoutussäätiö. Helsinki. 72-73.

Sulander, T. Pohjolainen, P & Karvinen, E. 2011. Liikkumiskyvyltään heikentyneiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Teoksessa Heimonen, S. & Pohjolainen, P. (toim.) Laatu vanhuksen elämään omassa kodissa. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia projekti 2008-2011. Loppuraportti. Raportteja 2/2011. Helsinki: Ikäinstituutti. 21-35.

Sulander, T. 2014. Fyysinen toimintakyky ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen. Teoksessa Heimonen, S., Kalmari, P., Pohjolainen, P. (toim.), Rajaniemi, J., Syren, I. & Topo, P. 2014. Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen. Oraita 1/2014. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/390>

Sundell, J. 2012. Voimaharjoittelu – ohje keski-ikäisille ja vanhemmille. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto www-sivut. Viitattu 27.4.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01079&p_haku=jan%20sundell

Suutama, T. 2008. Muisti ja Oppiminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Kustannus oy Duodecim, Helsinki. 192-203.

Taimela, S. 2005. Työikäisten liikunta. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. 3. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 171–177.

Talvitie, U., Karppi S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Hoitotieto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima oy.

THL www-sivut. 2015a. Viitattu 13.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointipoliittika/elinolot-ja-hyvinvointi/elamanlaatu>

THL www-sivut. 2015b. Viitattu 26.4.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

Tikkanen, P. 2015. Physical functioning among Community-Dwelling Older People. Dissertations in Health Sciences. School of Pharmacy, Faculty of Health Sciences. University of Eastern Finland. Kuopio.

Toropainen, E. 2011. Miten liikkeelle? Terveysliikuntautiset. Liikkumattomuus haasteena. UKK-instituutti. Tampere. Viitattu 27.9.2015. www.ukkinstituutti.fi/filebank/621-terveysliikuntautiset2011.pdf

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turvallisia vuosia ikääntyneille. Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa. Sisäasiainministeriön julkaisuja. 27/2012. Helsinki.

UKK-instituutti www-sivut, 2015. Viitattu 17.3.2015. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituks/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaalle.

Vaarama, M., Luoma, M-L., Siljander, E. & Meriläinen, S. 2010. 80-vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. Suomalaisen hyvinvointi. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 150-166.

Valkeinen, H. & Anttila, H. 2014. ICF-luokitus ja toimintakykymittarit: mitä, miten ja miksi? Fysioterapia 4:25. Viitattu 13.3.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014102245591>

Vuori, I. Ikääntyvät vanhukset. 2011. Teoksessa Terveysliikunta. Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari T. 2011. Kustannus oy Duodecim. Helsinki. 88-104.

Wahlbeck, K., Turhala, S. & Liukkonen, S. Mielen hyvinvointia voi vahvistaa. Liikunta ja tiede. 4/2015. Liikuntatieteellinen seura ry. Helsinki.

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN

Opiskelen työn ohessa Satakunnan ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelmassa. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen.

Opinnäytetyössäni selvitän ikääntyneiden kokemuksia ohjatun kuntosaliharjoittelun merkityksestä toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Tarkoituksena on haastatella Kaarinan kaupungin esteettömällä ja toimintarajoitteille tarkoitettulla kuntosalilla käyviä ikääntyneitä henkilöitä, jotka käyvät vanhuspalveluiden fysioterapeutin ohjaamissa ryhmissä.

Haastattelut tullaan toteuttamaan touko-kesäkuun aikana. Haastattelutilanne tullaan nauhoittamaan aineiston analysointia varten. Aineisto tullaan käsittelemään niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Osallistuminen haastatteluun on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastattava voi halutessaan keskeyttää haastattelun milloin tahansa. Haastattelu kestää noin tunnin. Haastattelunauhat tulevat ainoastaan opinnäytetyöntekijän omaan käyttöön ja ne tullaan tuhoamaan opinnäytetyön valmistuttua viimeistään lokakuussa 2015.

Pyydän teitä ystävällisesti antamaan suostumuksenne haastatteluun opinnäytetyötäni varten. Tuloksilla saadaan tietoa Kaarinan kaupungille ohjatun kuntosalisaliharjoittelun vaikutuksesta ikääntyneiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun ikääntyneiden itsensä kokemana ja palvelua voidaan sen myötä kehittää. Kokemuksenne asiasta on tärkeä.

Opinnäytetyötäni ohjaa TtM, lehtori Sirpa Jaakkola-Hesso (P.xxx xxxxxxx) Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja se julkaistaan syksyllä 2015, jonka jälkeen se on luettavissa Theseus ammattikorkeakoulujen opinnäytetyö- ja julkaisuarkistosta.

Osallistumisestanne etukäteen kiittäen

Mira Niemi

P. xxx xxxxxxx

Kaarinassa ____ . ____ 2015

Kaarinassa ____ . ____ 2015

Suostun osallistumaan haastatteluun

Suostumuksen vastaanottaja

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

TEEMAHAASTATTELURUNKO

TAUSTATIEDOT

- Minkä ikäinen olette?
- Milloin olette aloittaneet harjoittelun kuntosalilla? (jatkaminen kesätauon jälkeen)
- Mistä alkujaan saitte tiedon kuntosaliharjoittelun mahdollisuudesta?
- Harrastatteko muuta liikuntaa?
- Mikä motivoi kuntosalilla käymiseen?

Harjoittelun vaikutus toimintakykyyn

- Asioita arjessa, joiden harjoittelu mahdollisesti vaikuttaa (kotityöt, asiointi, kotiharjoittelu, itsestä huolehtiminen: peseytyminen, wc, pukeminen)
- Vaikutus uneen, mielialaan, kipuihin, ruokahaluun
- Vaikutus liikkumiseen (sisällä, ulkona, portaat, kävelymatka, epätasainen maasto, liikku-
misvarmuus)
- Vaikutus tasapainoon (uskaltaako kiivetä, tasapaino kävellessä)
- Vaikutus rasisuksensietoon (jaksako nousta portaita, yhtäjaksoinen kotitöiden tekeminen,
pysähtymättä käveleminen, asioille lähteminen)
- Mahdollinen edistyminen harjoittelussa (vastukset, toistot)

Harjoittelun vaikutus elämänlaatuun

- Minkälaisia elämänlaadullisia vaikutuksia harjoittelulla on ollut?
- Sosiaaliset suhteet (ryhmän hyväksyntä, arvokkuuden tunne)
- Mielihyvä (tuottaako henkistä/fyysistä hyvinolon tunnetta)
- Tärkein tekijä harjoittelussa (ohjaus, toimintakyvyn paraneminen/ylläpito, mielialan paran-
tuminen, kipujen väheneminen)
- Ohjaus (riittävyys, laatu)
- Miten vaikuttaisi jos harjoittelua ei olisi?

<p><u>Ruumiin/kehon toiminnot</u></p> <p>Pääluokka 1 Mielentoiminnot</p> <p>Pääluokka 2 Aistitoiminnot ja kipu</p> <p>Pääluokka 3 Ääni- ja puhetoiminnot</p> <p>Pääluokka 4 Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot</p> <p>Pääluokka 5 Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmä toiminnot</p> <p>Pääluokka 6 Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamis järjestelmän toiminnot</p> <p>Pääluokka 7 Tuki- ja liikuntaelimistöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot</p> <p>Pääluokka 8 Ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot</p>	<p><u>Ruumiin rakenteet</u></p> <p>Pääluokka 1 Hermojärjestelmän rakenteet</p> <p>Pääluokka 2 Silmä, korva ja niihin liittyvät rakenteet</p> <p>Pääluokka 3 Ääneen ja puheeseen liittyvät rakenteet</p> <p>Pääluokka 4 Sydän ja verenkierto-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän rakenteet</p> <p>Pääluokka 5 Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän rakenteet</p> <p>Pääluokka 6 Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän rakenteet</p> <p>Pääluokka 8 Ihon rakenne ja ihoon liittyvät rakenteet</p>
<p><u>Suoritukset ja osallistuminen</u></p> <p>Pääluokka 1 Oppiminen ja tiedon soveltaminen</p> <p>Pääluokka 2 Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet</p> <p>Pääluokka 3 Kommunikointi</p> <p>Pääluokka 4 Liikkuminen</p> <p>Pääluokka 5 Itsestä huolehtiminen</p> <p>Pääluokka 6 Kotielämä</p> <p>Pääluokka 7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet</p> <p>Pääluokka 8 Keskeiset elämänalueet</p> <p>Pääluokka 9 Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä</p>	<p><u>Ympäristötekijät</u></p> <p>Pääluokka 1 Tuotteet ja teknologiat</p> <p>Pääluokka 2 Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisten tekemät ympäristömuutokset</p> <p>Pääluokka 3 Tuki ja keskinäiset suhteet</p> <p>Pääluokka 4 Asenteet</p> <p>Pääluokka 5 Palvelut, hallinto ja politiikat</p>

Taulukko 1: ICF yksiportainen luokitus (ICF lyhyt versio 2004b, 52-54)